



**UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
NÍVEL DOUTORADO**



**CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE COM COVID-19 NA FASE FINAL DE
VIDA: ESTUDO COM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM**

THAÍS COSTA DE OLIVEIRA

JOÃO PESSOA

2024

THAÍS COSTA DE OLIVEIRA

CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE COM COVID-19 NA FASE FINAL DE VIDA: ESTUDO COM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de concentração: Cuidado em Enfermagem e Saúde.

Linha de Pesquisa: Fundamentos Teórico-Filosóficos do Cuidar em Enfermagem e Saúde

ORIENTADORA: Prof^a. Dra Patrícia Serpa de Souza Batista

JOÃO PESSOA

2024

Catálogo na publicação

Seção de Catalogação e Classificação

O48c Oliveira, Thaís Costa de.

Cuidados paliativos ao paciente com covid-19 na fase
final de vida: estudo com profissionais de enfermagem /

Thaís Costa de Oliveira. - João Pessoa, 2024.

106 f. : il.

Orientação: Patrícia Serpa de Souza Batista.

Tese (Doutorado) - UFPB/CCS.

1. COVID-19. 2. Cuidados paliativos. 3. Assistência terminal. 4. Hospitais. I. Batista, Patrícia Serpa de Souza. II. Título.

UFPB/BC

CDU 616-083:578.834(043)

THAÍS COSTA DE OLIVEIRA

CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE COM COVID-19 NA FASE FINAL DE VIDA: ESTUDO COM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação de Enfermagem, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal da Paraíba, como requisito parcial para a obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Aprovada em 26 de julho de 2024

.BANCA EXAMINADORA



Prof^a. Dra Patrícia Serpa de Souza Batista
Presidente da banca/PPGEnf/UFPB

Mariana de Sousa Dantas Rodrigues

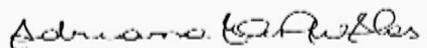
Prof^a Dra. Mariana de Sousa Dantas Rodrigues
Universidade Federal da Paraíba
Examinadora titular – Externa à UFPB



Prof^a Dra Ana Aline Zaccara
Universidade Federal da Paraíba
Examinadora Externa titular

Jael Rúbia Figueiredo de Sá França

Prof^a Dra. Jael Rúbia Figueiredo de Sá França
Universidade Federal da Paraíba
Examinadora Interna titular



Prof^a Dra. Adriana Marques Pereira de Melo Alves

DEDICATÓRIA

Agradeço a Deus, cuja infinita bondade ilumina cada passo do meu caminho. Ele é a luz que clareia meus dias e a força que sustenta minha jornada. Com Sua orientação, encontro coragem e determinação para explorar novas oportunidades e aprimorar minhas habilidades profissionais. Sou grata por Sua presença constante, que me inspira a alcançar um futuro de crescimento e realização. Sob Sua proteção, sei que posso enfrentar desafios e buscar sempre ser uma profissional cada vez mais capacitada e dedicada.

Aos meus amados pais, Tadeu e Verônica, cuja orientação inestimável e ensinamentos sólidos moldaram os valores que carrego tanto na vida pessoal quanto na profissional. Agradeço profundamente pela dedicação incansável e pelo apoio constante que me ofereceram durante a realização deste trabalho. Esta conquista é tão minha quanto deles, e sou eternamente grato por tudo que fizeram e continuam fazendo por mim.

Ao meu amado filho Guilherme, cuja presença trouxe à minha vida um amor profundo que eu nunca imaginei ser possível. Sua existência enche meus dias de alegria e meu coração de um sentimento indescritível.

À minha querida filha Laís, que enche minha vida com seu amor incondicional e sua alegria contagiante. Sua presença ilumina meus dias e completa minha existência de maneira única e especial.

Ao meu querido marido Íkallo, cuja paciência e apoio inabalável são uma constante em todos os momentos. Sua presença e compreensão tornam cada desafio mais fácil de enfrentar e cada alegria ainda mais especial.

Aos meus queridos irmãos, Thiago, Thadeu e Thamyres, por sua paciência e constante incentivo. Agradeço profundamente pelo apoio incondicional que me ofereceram ao longo desta trajetória. A motivação e o suporte de vocês foram fundamentais para alcançar esta conquista.

À minha querida avó, Maria Marlene, cuja constante motivação tem sido um pilar no meu desenvolvimento profissional. Agradeço profundamente pelo incentivo incansável que sempre me impulsionou a buscar o crescimento e a excelência em minha carreira.

Aos meus amados sobrinhos: Clara, Arthur, Liz, Tadeu Neto e Théo, cuja presença enche minha vida de amor, diversão e risadas. Vocês trazem alegria e leveza aos meus dias, fazendo cada momento ao seu lado inesquecível.

Às minhas cunhadas e amigas: Thaís e Claudilene, meu sincero agradecimento por todo o carinho, atenção e motivação que vocês sempre demonstram. Vocês são fontes constantes de apoio e amor, e cada gesto de vocês faz uma diferença enorme na minha vida.

À minha querida sogra e amiga Girleide, meu profundo agradecimento por todo o suporte, motivação e paciência que você sempre oferece. Sua presença e apoio são inestimáveis para mim.

Vocês são o pilar do meu mundo, e sou infinitamente grata por cada um de vocês.

AGRADECIMENTOS

À minha estimada orientadora, Prof^ª. Dra. Patrícia Serpa de Souza Batista, com quem tive o privilégio de compartilhar esta jornada acadêmica. Sua competência e humanidade são inspiradoras, e sua presença encantadora tornou essa experiência ainda mais enriquecedora. Agradeço profundamente por seus ensinamentos valiosos, por sua constante disponibilidade e por estar sempre ao meu lado, orientando-me e ajudando-me a vencer os desafios na construção deste trabalho.

À Prof^ª Dr^ª. Solange Fátima Geraldo da Costa, que representa um pilar fundamental em minha vida profissional. Sua trajetória como professora e pesquisadora é um exemplo inspirador que almejo seguir. Agradeço por ser um referencial de excelência e dedicação, sempre guiando com sabedoria e paixão.

Aos membros da Banca Examinadora, às Professoras Doutoras: Isabelle Cristinne Pinto Costa, Ana Aline Zaccara, Jael Rúbia Figueiredo de Sá França, Adriana Marques Pereira de Melo Alves, Mariana de Sousa Dantas Rodrigues e Maria Adelaide Silva Parede Moreira por todas as contribuições significativas para o desenvolvimento deste estudo;

À Prof^ª. Ms. Kalina Coeli da Costa, cuja constante motivação e valiosas oportunidades proporcionaram meu crescimento acadêmico. Sua orientação e apoio inabaláveis foram fundamentais para meu desenvolvimento. Sou imensamente grato por tudo que fez por mim, impulsionando-me a alcançar novos patamares na minha jornada acadêmica.

À Prof^ª. Dr^ª. Marcella Costa Duarte, cujo incentivo no campo da investigação científica foi inestimável para o meu desenvolvimento. Sua orientação e apoio constante me inspiraram a explorar novas fronteiras do conhecimento.

As minhas primas Brunna Hellen e Thainá Karoline pelo apoio incondicional que vocês me ofereceram durante minha trajetória no doutorado. Em cada desafio e conquista, saber que eu podia contar com vocês foi fundamental para me manter motivado e focado. Foram mais do que primas, foram verdadeiras companheiras de jornada, sempre ao meu lado, oferecendo o suporte que eu precisava.

À minha amada afilhada Liz, por trazer momentos de amor e alegria, e por ser tão especial em minha vida.

Aos professores e colegas do Núcleo de Estudos e Pesquisa em Bioética e Cuidados Paliativos (NEPBCP), expresso minha profunda gratidão por todo o apoio e torcida durante minha jornada. Suas palavras de incentivo e companhia foram fundamentais para meu crescimento e sucesso.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, minha sincera gratidão por proporcionar meu desenvolvimento pessoal, profissional e acadêmico ao longo do Doutorado. A oportunidade de crescimento e aprendizado que recebi foi inestimável, moldando minha trajetória de maneira profunda e positiva.

Aos funcionários do PPGENF, especialmente à Nathali e ao Sr. Ivan, por sua atenção e dedicação incansáveis a todos os discentes. Sua dedicação e cuidado diário fizeram toda a diferença na minha jornada acadêmica. Agradeço de coração por todo o suporte e carinho.

A todos os profissionais de enfermagem que contribuíram para este estudo, o meu sincero agradecimento pelo seu valioso envolvimento e dedicação.



“Quero que você sinta que me importo pelo fato de você ser você, que me importo até o último momento da sua vida e faremos tudo que estiver ao nosso alcance, não somente para ajudá-lo a morrer em paz, mas também para você viver até o dia da sua morte”. (Cicely Saunders)

RESUMO

Introdução: os cuidados paliativos visam promover uma assistência integral por meio de uma equipe multidisciplinar a pacientes com doença ameaçadora à continuidade da vida, com o escopo de lhes propiciar uma melhor qualidade de vida, como também aos seus familiares desde o diagnóstico da doença até a fase final de vida e ao processo de luto, como, por exemplo, o paciente com COVID-19. Neste contexto, merece destaque a participação dos profissionais de enfermagem como membros da equipe paliativista. Esta tese contempla três estudos na modalidade de artigos sendo uma revisão e dois artigos originais. A revisão de escopo objetivou mapear evidências científicas sobre a assistência de enfermagem ao paciente com COVID-19 em fase final de vida sob cuidados paliativos no contexto hospitalar; o primeiro artigo original teve o objetivo de analisar as estratégias de enfermagem ao paciente com COVID-19 em cuidados paliativos à luz da Teoria Final de Vida Pacífico; o segundo artigo original buscou analisar as estratégias adotadas por técnicos de enfermagem ao promoverem assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos na fase final de vida com COVID-19 à luz da Teoria do Final de Vida Pacífico. **Metodologia:** trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa. A amostra do estudo foi constituída de 15 enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem que atuavam em dois hospitais da rede pública, localizados no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil, os quais eram referências para assistência a pacientes com COVID-19. A coleta de dados foi realizada em ambiente virtual, no período de maio a setembro de 2022, mediante formulário *on-line*, contendo questões norteadoras acerca do estudo proposto. O material empírico oriundo dos relatos dos participantes da pesquisa foi categorizado mediante a técnica de análise de conteúdo e analisado qualitativamente à luz da Teoria do Final de Vida. A pesquisa foi conduzida seguindo as observâncias éticas da Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, segundo o CAAE: N.º 53083221.3.0000.5188. **Resultados:** da análise qualitativa foram elaborados dois artigos: Cuidados paliativos na fase final de vida: estratégias de enfermagem ao paciente com COVID-19; e Cuidados paliativos ao paciente na fase final de vida com COVID-19: estudo com técnicos de enfermagem. O primeiro manuscrito permitiu a construção de duas categorias: Assistência de enfermagem ao paciente com COVID-19 em cuidados paliativos, com ênfase no alívio da dor e sintomas respiratórios; e Valorização da dignidade e da espiritualidade ao paciente com COVID-19 em cuidados paliativos para promoção de paz na fase final de vida. No segundo estudo emergiram as seguintes categorias:

A comunicação como estratégia para promover a proximidade do paciente em cuidados paliativos com COVID-19 com familiares visando a um final de vida pacífico; e Assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos com COVID-19 na fase final de vida, com ênfase nas suas necessidades físicas para promoção do conforto. **Considerações finais:** a revisão de escopo possibilitou destacar por meio dos estudos investigados a relevância da atuação do profissional de enfermagem fornecida ao paciente com COVID-19 em fase final de vida em cuidados paliativos no cenário hospitalar. Os artigos originais revelam a importância da Teoria do Final de Vida Pacífico para nortear a atuação dos profissionais de enfermagem, participantes do estudo, no que concerne à promoção de assistência ao paciente com COVID-19 em cuidados paliativos.

Palavras-chave: Adulto. COVID-19. Cuidados Paliativos. Assistência Terminal. Hospitais.

ABSTRACT

Introduction: Palliative care aims to provide comprehensive assistance through a multidisciplinary team to patients with life-threatening diseases, ensuring a better quality of life for both patients and their families from diagnosis to end-of-life and through the bereavement process. This includes patients with COVID-19. In this context, the participation of nursing professionals as members of the palliative care team is noteworthy. This thesis comprises three studies in the form of articles. The first study is a scoping review aimed at mapping scientific evidence regarding nursing care for end-of-life COVID-19 patients under palliative care in a hospital setting. The first original article aimed to analyze nursing interventions for COVID-19 patients in palliative care in light of the Peaceful End of Life Theory. The second article aimed to analyze strategies adopted by nursing technicians when providing care to end-of-life COVID-19 patients in palliative care, also based on the Peaceful End of Life Theory.

Methodology: This is an exploratory qualitative study. The study sample consisted of 15 nurses and 15 nursing technicians working in two public hospitals in João Pessoa, Paraíba, Brazil, which were designated as reference centers for COVID-19 patient care. Data collection was conducted virtually between May and September 2022 using an online form with guiding questions related to the proposed study. The empirical material from the participants' reports was categorized using content analysis techniques and qualitatively analyzed in light of the Peaceful End of Life Theory. It is worth noting that the research was conducted following the ethical guidelines outlined in Resolution No. 466/2012 of the National Health Council. The research project was approved by the Research Ethics Committee under CAAE: No. 53083221.3.0000.5188.

Results: Two articles were developed from the qualitative analysis: "Palliative care in the end-of-life phase: nursing interventions for COVID-19 patients" and "Palliative care for end-of-life COVID-19 patients: a study with nursing technicians." The first manuscript allowed for the construction of two categories: Nursing care for COVID-19 patients in palliative care, with an emphasis on pain relief and respiratory symptoms; and Valuing dignity and spirituality for COVID-19 patients in palliative care to promote peace at the end of life. The second study revealed the following categories: Communication as a strategy to promote closeness between palliative care COVID-19 patients and their families, aiming for a peaceful end of life; and Nursing care for COVID-19 patients in palliative care at the end of life, with an emphasis on their physical needs to promote comfort.

Final Considerations: The scoping review highlighted the importance of nursing professionals' roles in providing care to

end-of-life COVID-19 patients under palliative care in a hospital setting. The original articles reveal the significance of the Peaceful End of Life Theory in guiding the actions of the nursing professionals participating in the study regarding the provision of care to COVID-19 patients in palliative care.

Keywords: Adult. COVID-19. Palliative care. Terminal Assistance. Hospitals.

RESÚMEN

Introducción: Los cuidados paliativos apuestan en promocionar una atención integral por medio de un equipo multidisciplinar ante pacientes con enfermedad que amenace la continuidad de su vida, con la meta de proporcionar alguna mejora en su calidad de vida, así como sus parientes del diagnóstico de la enfermedad hasta la etapa final de vida y el proceso de duelo, como, por ejemplo, el los pacientes infectados por el virus del Covid-19. Luego, los profesionales de enfermería merecen ser destacados en el equipo paliativo. Esta tesis cubre tres estudios del tipo artículos. El primer, habla de una revisión con objetivo de mapear las evidencias científicas de la atención de los enfermeros a los pacientes enfermos con el Covid-19 en la etapa final de sus vidas en cuidado paliativo en los hospitales. El primero apartado tuvo la intención de analizar las intervenciones de enfermeros en los pacientes infectados por el virus Covid-19 en cuidado paliativo visando la teoría final de vida pacifico, al segundo le tocó el análisis de las tácticas adoptadas por los técnicos de enfermería al proporcionar la atención de enfermería a los pacientes enfermos con el virus del Covid-19 en su etapa final de vida obedeciendo el que se dice en la teoría final de vida pacifico. **Método:** se trata de una investigación exploratoria de carácter cualitativo. La muestra del estudio fuera compuesta de 15 enfermeros y 15 técnicos de enfermería que actuaban en hospitales públicos de João Pessoa, Paraíba, Brasil, estos fueran referencia en atendimento a pacientes infectados por el virus del Covid-19. La recolección datos fuera hecha a través de internet, entre los meses de mayo a septiembre de 2022, por medio de cuestionarios “on-line” acerca del tema. El material empírico basado de los informes de los profesionales que hicieran parte de la investigación fuera aislado de acuerdo con la técnica de análisis de contenido y, entonces, avaluado por su calidad mediante la teoría final de vida pacifico. Es sobresaliente que la investigación fue hincada según las observaciones técnicas de la Resolución n°466/2012 del Consejo Nacional de Salud del Brasil. El proyecto de la investigación fuera aprobado por el Comité de principio moral en Investigaciones del Brasil, según el CAAE: N.º 53083221.3.0000.5188. **Resultados:** fueran hechos dos artículos de la análisis de calidad: Cuidado paliativo en la etapa final de la vida: intervenciones de enfermería al paciente infectado por el virus Covid-19, y Cuidado paliativo de pacientes enfermos con el Covid-19: estudio con los técnicos de enfermería. El primer apartado ha construido dos clases: Atención de enfermería a los pacientes enfermos con el virus del Covid-19, con énfasis en el alivio de dolores y síntomas respiratorios, y Valoración de la dignidad y la espiritualidad del paciente enfermo con Covid-19 en cuidado paliativo para el

promoción de la paz en la etapa final de la vida. En el segundo estudio nascieron dos más categorías: La comunicación como estrategia para promover la cercanía de los pacientes enfermos con Covid-19 en cuidado paliativo ante sus parientes, en búsqueda de un final de vida pacífico, y, Atención de enfermería al paciente enfermo con Covid-19 en cuidado paliativo en la fase final de vida, con énfasis en sus necesidades físicas para elevación del confort.

Conclusión: la revisión hizo posible reconocer la importancia de la atención de los profesionales de enfermería a los pacientes infectados por el virus del Covid-19 que estaban en etapa final de sus vidas en cuidado paliativo en los hospitales. Los artículos leídos apuntan la importancia de la teoría final de vida pacífico como guía de la actuación de estos profesionales de enfermería que hicieron parte del estudio, en lo que se refiere a la atención de los profesionales de enfermería a los pacientes enfermos del Covid-19 en cuidado paliativo.

Palabras clave: Adulto. COVID-19. Cuidados paliativos. Asistencia Terminal. Hospitales.

SUMÁRIO

APRESENTAÇÃO.....	17
1 INTRODUÇÃO.....	19
2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	22
2.1 Artigo 1 - Assistência de enfermagem ao paciente com COVID-19 em final de vida em cuidados paliativos: revisão de escopo.....	29
3 PERCURSO METODOLÓGICO.....	54
4 RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	59
4.1 Artigo 2- Cuidados Paliativos na fase final de vida: estratégias de enfermagem ao paciente com COVID-19.....	59
4.2 Artigo 3: Cuidados paliativos ao paciente na fase final de vida com COVID-19: estudo com técnicos de enfermagem.....	74
5 REFLEXÕES FINAIS.....	90
REFERÊNCIAS.....	93
APÊNDICES.....	96
APÊNDICE A- Termo de consentimento livre e esclarecido.....	96
APÊNDICE B - Instrumento de coleta de dados.....	98
ANEXO A-Parecer do comitê de ética e pesquisa.....	99

APRESENTAÇÃO

Ao iniciar esta tese, apresento um resumo da trajetória da pesquisadora para contextualizar as motivações que inspiraram o desenvolvimento deste trabalho. Logo, a escolha do tema, a reflexão e a escrita do mesmo surgiram a partir da participação em eventos científicos e no decorrer da formação acadêmica.

Esta pesquisa teve origem na minha jornada como estudante do Curso de Graduação em Enfermagem, durante o qual estudei disciplinas como Cuidados paliativos e Bioética. Essas disciplinas além de explorar uma variedade de tópicos, também abordaram questões relacionadas ao paciente na fase final de vida.

No decorrer do curso de graduação, também tive a chance de desenvolver pesquisas e o Trabalho de Conclusão de Curso sobre o tema. Essa pesquisa me proporcionou entender a importância dos cuidados paliativos na fase final da vida, sendo essenciais para uma assistência humanizada ao paciente em fase final de vida.

Após concluir o curso de graduação enfermagem, tornei-me pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisas em Bioética e Cuidados Paliativos (NEPBCP) no Centro de Ciências da Saúde (CCS) da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Nesse contexto, tive a oportunidade de aprofundar meu conhecimento sobre cuidados paliativos, explorando dissertações e teses elaboradas por pesquisadores associados ao NEPBCP.

Minha experiência foi enriquecida ao participar como voluntária no Projeto de Extensão "Câncer Infantojuvenil: ações educativas interdisciplinares em saúde para pacientes e familiares". Neste projeto, tive a oportunidade de ministrar palestras, participar de atividades educativas e oficinas destinadas a mães e/ou cuidadores de crianças e adolescentes em fase final de câncer. Além disso, pude acompanhar de perto as experiências difíceis e dolorosas das famílias, especialmente das mães que cuidavam de seus filhos em uma casa de apoio voltada para cuidados paliativos.

Em 2016, ingressei no curso de mestrado no Programa de Pós-Graduação em Enfermagem (PPGENF) da UFPB, onde me aprofundei na pesquisa sobre estrutura familiar de

crianças em cuidados paliativos. Através das disciplinas ampliei minha compreensão acerca da pesquisa e da temática cuidados paliativos.

Esta tese é composta por três artigos: um que aborda a fundamentação teórica e dois que apresentam os resultados derivados do material empírico coletado durante a pesquisa de campo, conforme detalhado a seguir:

Artigo 01: Assistência de enfermagem ao paciente com COVID-19 em final de vida em cuidados paliativos: revisão de escopo;

Artigo 02: Cuidados Paliativos na fase final de vida: estratégias de enfermagem ao paciente com COVID-19;

Artigo 03: Cuidados Paliativos ao Paciente na Fase Final de Vida com COVID-19: estudo com técnicos de enfermagem.

1 INTRODUÇÃO

A COVID-19 é uma doença que atemoriza a vida, porquanto representa uma grande ameaça à saúde mundial e sendo também uma das principais causas que leva à morte no mundo. Essa patologia pode ocasionar desde quadros leves, parecidos a síndromes gripais, como até mesmo pneumonias graves que na maioria das vezes levam à intubação das vias aéreas. Portanto, muitos pacientes precisam de cuidados na fase final de vida (Who, 2021). Por consecutivo, acentua-se a seriedade dos cuidados paliativos.

A *International Association for Hospice and Palliative Care* formou um conceito para os cuidados paliativos (CPs) que se aplica aos cuidados holísticos, ofertados a paciente de toda a faixa etária que vivencia um processo doloroso de adoecimento por causa de doenças graves e principalmente daqueles que estão próximos da finitude (Radbruch *et al.*, 2020).

O Brasil é o maior país da América Latina e nele os CPs estão crescendo constantemente. Desta forma, o sistema público de saúde busca expressar, através de suas políticas, a inquietação governamental com essa nova realidade, com a finalidade de organizar todos os níveis de atenção à saúde, com o objetivo de ofertar uma assistência apropriada às pessoas que necessitam de cuidados paliativos. Contudo, a estimativa é que 40 milhões de pessoas ao ano necessitam dos CPs em todo o âmbito do mundo, principalmente depois da COVID-19; todavia, apenas cerca de 14% dessas pessoas podem receber esses cuidados (Mori *et al.*, 2021). Nessa perspectiva, é relevante a implementação desses cuidados à saúde da população.

Os CPs podem contribuir para aprimorar a assistência à população durante a pandemia de COVID-19, uma vez que constituem uma abordagem que busca aprimorar a qualidade de vida de indivíduos que enfrentam problemas associados a enfermidades potencialmente fatais, e que preconiza a atenção às famílias do paciente, incluindo suporte durante o processo de luto. Seus princípios incluem a prevenção e alívio do sofrimento por meio da identificação precoce, avaliação precisa e tratamento de dor e outras questões físicas, psicológicas, sociais ou espirituais. Esses princípios precisam ser executados até a fase final da vida (Oms, 2021).

De acordo com o estudo de Pulga *et al.* (2020), os CPs na fase final da vida são indicados quando as necessidades biopsicossociais e espirituais do paciente com doença incurável progredem com o agravamento da patologia, e o quadro clínico não se reverte mais. O paciente em fase final de vida é aquele que apresenta doença irreversível, e cuja morte parece próxima, inevitável e previsível, já que se esgotaram as possibilidades de resgatar as condições de sua

saúde. Esses cuidados também devem ser direcionados para dar suporte à família durante todo o processo da doença do seu ente querido até o luto.

No que tange à fase final da vida, pode ser um dos momentos mais difíceis para os pacientes e seus familiares. Entretanto, quando os pacientes recebem cuidados, seus desejos são valorizados, e sua autonomia é respeitada. Eles passam a ter um final de vida melhor e uma morte digna, como propõe a filosofia dos CPs. Cuidar de pacientes no final da vida, empregando tal suporte, enseja uma atenção humanizada, que visa melhorar a qualidade de sua vida. Portanto, compreender a natureza incurável de certas doenças e a expectativa de vida é o primeiro passo para se respeitar a autonomia desses pacientes. Assim, cientes de sua vida limitada, eles terão mais tempo para planejar seu final de vida e evitar tratamentos desnecessários, por isso precisam ser bem assistidos (Radbruch *et al.*, 2020). Salienta-se, então, a substancialidade do papel da Enfermagem na equipe de CPs.

Nessa perspectiva, é basilar a assistência paliativista voltada para as necessidades biopsicossociais e espirituais do paciente em fase final de vida e de sua família. Trata-se de uma equipe multiprofissional e interdisciplinar, que inclui médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, cirurgiões-dentistas, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, nutricionistas, religiosos, entre outros. Esses profissionais reúnem habilidades que dão suporte ao paciente e aos seus familiares no enfrentamento desse processo doloroso de finitude. Nesse contexto, merece destaque a atuação do enfermeiro e do técnico de enfermagem como membros da equipe paliativista, por serem os profissionais que acompanham diariamente o paciente e sua família, desde o momento em que recebem o diagnóstico de doença incurável até o processo de finitude (Sousa *et al.*, 2020).

Vale ressaltar que a assistência de enfermagem, no âmbito dos cuidados paliativos, contempla um conjunto de intervenções implementadas cotidianamente e tem como principal meta viabilizar um cuidado humanizado com ênfase nas necessidades biopsicossociais e espirituais de pacientes e familiares (Meireles *et al.*, 2020).

Assim, considerando a relevância desse tema no campo dos cuidados de enfermagem e os pressupostos teóricos sobre os cuidados paliativos e a Teoria do Final de Vida Pacífico, como enfermeira e comprometida com o cuidado voltado para o paciente com doença ameaçadora à continuidade da vida, interessei-me em desenvolver um estudo cujo fio condutor são os seguintes questionamentos: quais são as estratégias realizadas por profissionais de enfermagem para atender às necessidades biopsicossociais e espirituais de paciente com COVID-19 submetido aos cuidados paliativos em fase final para que tenha um final de vida pacífico?

Este estudo tem como objetivo geral: analisar as estratégias de enfermagem para pacientes com COVID-19 em cuidados paliativos, no processo de terminalidade, de acordo com suas necessidades biopsicossociais e espirituais, à luz da Teoria do Final de Vida Pacífico.

2 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

As teorias são estruturas que agrupam conceitos relacionados de maneira lógica e coerente, com o objetivo de obter resultados mais específicos. Elas podem variar em termos de abstração e propósito. As grandes teorias geralmente lidam com conceitos amplos, enquanto as teorias de médio alcance englobam um conjunto de conceitos menos abstratos e mais específicos (Alligood, 2013).

Na área da Enfermagem, as teorias exercem um papel fundamental como base do conhecimento científico para sistematizar o conhecimento e organizar a prática de cuidados, estabelecendo uma base para uma prática profissional fundamentada em evidências (Cardoso *et al.*, 2019).

No contexto das Teorias de Médio Alcance na Enfermagem, essas teorias são caracterizadas por serem direcionadas a uma dimensão específica de um fenômeno, apresentando um número limitado de conceitos e proposições em um nível mais concreto. Essas teorias estão diretamente relacionadas à prática de cuidados e à pesquisa científica. Dessa forma, as teorias de médio alcance na Enfermagem têm uma atuação precípua ao fornecerem embasamento teórico e prático para os profissionais de enfermagem, contribuindo para uma assistência de qualidade e embasada em evidências (Smith; Liehr; Middle, 2014).

As teorias de médio alcance podem ser classificadas como descritivas, explicativas ou preditivas, dependendo do seu objetivo e abordagem. Teorias Descritivas: essas teorias têm como objetivo principal descrever e propiciar uma compreensão mais detalhada de um fenômeno específico na área da Enfermagem. Elas se concentram em identificar e descrever os conceitos e relações entre eles, buscando elucidar como um determinado aspecto ou processo ocorre na prática de cuidados de enfermagem (Alligood; Tomey, 2013).

As teorias descritivas ajudam a estabelecer uma base de conhecimento sobre um fenômeno específico, auxiliando na identificação de padrões e na compreensão de como os conceitos se relacionam. Teorias Explicativas: essas teorias buscam explicar os motivos, as causas e os mecanismos por trás de um fenômeno na área da Enfermagem. Elas vão além da descrição e se aprofundam na análise das relações de causa e efeito entre os conceitos. Elas ajudam a responder questões sobre "por que" e "como" um determinado fenômeno ocorre (Smith; Liehr; Middle, 2014).

Teorias Preditivas: essas teorias têm como objetivo prever ou antecipar eventos futuros com base em relações estabelecidas entre os conceitos. Elas são construídas a partir de relações

de causa e efeito identificadas em pesquisas e experiências anteriores. As teorias preditivas são utilizadas para fazer previsões sobre resultados específicos em determinadas situações ou contextos de enfermagem. Elas podem ser úteis na tomada de decisões e no planejamento de intervenções, permitindo que os profissionais de enfermagem antecipem e se preparem para possíveis desdobramentos. É mister ressaltar que uma teoria de médio alcance pode ter características de mais de um tipo (descritiva, explicativa ou preditiva), dependendo de sua abrangência e propósito específico. O enfoque e a classificação de uma teoria de médio alcance dependerão da sua área de aplicação, dos conceitos envolvidos e dos objetivos da pesquisa ou prática em questão (Alligood; Tomey, 2013).

A Teoria do Final de Vida Pacífico - *Theory of the Peaceful End of Life* (TFVP) é considerada uma teoria de médio alcance em termos de sua abrangência. Ao contrário das grandes teorias que apresentam conceitos abstratos e amplas generalizações, as teorias de médio alcance são mais específicas e delimitadas (Ruland; Moore, 1998).

Os fundamentos da TFVP têm origem na Teoria do Conforto de Kocalba, que define o conforto como uma experiência holística que envolve as necessidades físicas, psicoespirituais, sociais e ambientais. Enquanto a Teoria do Conforto enfoca o aumento do nível de conforto do paciente, a TFVP busca ajudar tanto o paciente quanto a sua família a experimentarem um final de vida tranquilo (Ruland; Moore, 1998).

Criada em 1998 pelas enfermeiras Cornelia Ruland e Shirley Moore, a primeira é uma pesquisadora de renome internacional na área da enfermagem. Ela obteve seu doutorado em Enfermagem pela *Case Western Reserve University*, localizada na cidade de Cleveland, estado de Ohio, nos Estados Unidos, em 1998. Após concluir seu doutorado, ela implantou um amplo programa de pesquisa focado no aperfeiçoamento da tomada de decisão compartilhada em contextos clínicos e na criação de associações de prestadores de serviços de saúde. O trabalho de Cornelia Ruland está centrado nos aspectos da tomada de decisão compartilhada, com aplicação e envolvimento de instrumentos específicos. Atualmente, ela ocupa o cargo de diretora do Centro de Tomada de Decisão Compartilhada e Pesquisa de Enfermagem no Hospital Universitário Rikshospitalet em Oslo, Noruega (Case Western Reserve University, 2014).

Shirley Moore é outra profissional na área da enfermagem. Ela se formou como bacharel em Enfermagem pela Universidade de Kent State e posteriormente cursou o mestrado e o

doutorado na Universidade de Case Western. Shirley Moore exerce a função de codiretora do Programa de Qualidade Escolar, onde realiza pesquisas sobre enfermidades cardiovasculares. Além disso, ela é membro da *American Heart Association* (AHA) e da *American Academy of Nursing* (AAN). Ao longo das últimas duas décadas, Shirley Moore tem se dedicado à abordagem do final de vida pacífico, com ênfase na melhoria da qualidade da assistência prestada ao paciente e à sua família. Suas publicações abrangem tanto a teoria mencionada quanto as doenças cardiovasculares, e sua contribuição nesses campos tem sido significativa (Oslo University Hospital, 2014).

A teoria proposta por Cornelia Ruland e Shirley Moore foi desenvolvida com base nos problemas encontrados em situações reais vivenciadas por Cornelia Ruland em uma unidade de gastroenterologia, onde ela cuidava de pacientes oncológicos em fase final de vida. Essas experiências levaram Ruland a perceber a necessidade de ampliar seus conhecimentos para fornecer uma intervenção mais efetiva e abrangente aos pacientes em fase terminal. Ruland cursou a disciplina de "Teorias" ministrada por Shirley, e, juntas, elas transformaram o modelo em uma teoria de enfermagem (Ruland; Moore, 1998).

Essa teoria foi desenvolvida como resposta à falta de orientações na assistência de cuidados complexos para pacientes em fase terminal. Inicialmente, elas criaram um modelo para a unidade de atendimento cirúrgico gastroenterológico de um hospital universitário na Noruega. Naquela unidade, a assistência a pacientes terminais era frequente, mas não havia diretrizes clínicas para orientar as intervenções de enfermagem direcionadas a esses pacientes. Essa falta de diretrizes dificultava a prestação de cuidados de enfermagem de alta qualidade. Como resultado, um grupo de enfermeiros iniciou o desenvolvimento de uma teoria prescritiva baseada em um padrão de atendimento para promover um final de vida pacífico (Ruland; Moore, 1998).

A TFVP teve como objetivo principal desenvolver um padrão de cuidado que promovesse a paz e significado para os dias de vida dos pacientes em fim de vida. As enfermeiras que participaram do desenvolvimento da teoria tinham pelo menos cinco anos de experiência em cuidados paliativos e especialização na área. O desafio era conceder cuidados holísticos e complexos que levassem em conta a consciência, a sensibilidade e a compaixão (Ruland; Moore, 1998).

A TFVP é uma teoria preditiva e de médio alcance que se baseia em conceitos que estão próximos dos princípios dos cuidados paliativos. Embora seja pouco conhecida no cenário brasileiro, é essencial para a prática da enfermeira na promoção da saúde à luz dos cuidados

paliativos. A TFVP foi criada com o objetivo de melhorar a qualidade de vida dos pacientes terminais e proporcionar-lhes um fim de vida tranquilo, por meio de intervenções de enfermagem e resultados esperados (Zaccara *et al.*, 2017).

A TFVP baseia-se em quatro conceitos: pessoa, Enfermagem, saúde e ambiente, de acordo com as teóricas. A pessoa é vista como um indivíduo único e seus sentimentos e experiências durante o processo final da vida são pessoais e individuais. A Enfermagem tem como objetivo ofertar o melhor possível ao paciente terminal, utilizando tecnologias e medidas de bem-estar para melhorar a qualidade de sua vida e contribuir para uma morte tranquila. A saúde é a busca por minimizar a dor e o desconforto do paciente terminal, enquanto o ambiente é visto como o espaço que fornece o melhor estado de harmonia e calma para ele, com a presença da família e pessoas queridas para prestar uma atenção efetiva na fase final de vida. Essa teoria se baseia em conceitos que enfatizam a importância de um paciente não ter dor, experimentar conforto, dignidade e respeito, proximidade com pessoas estimadas e estar em paz (Ruland; Moore, 1998).

Conforme a TFVP, o conforto é fundamental para o bem-estar do paciente e envolve tudo o que torna a vida fácil e agradável, enquanto estar em paz significa ter serenidade, calma, harmonia, satisfação e contentamento. Para alcançar esses objetivos, as ações dos profissionais de enfermagem devem ser conduzidas para a diminuição da ansiedade, das preocupações, da inquietação e do medo (Zaccara *et al.*, 2017).

A TFVP também enfatiza a notoriedade da dignidade e do respeito para o paciente terminal, que deve ser considerado como um ser único, com vontade própria e direito a ser incluído na tomada de decisões e na defesa de seus valores e integridade. Além disso, a proximidade com pessoas queridas é essencial para o sentimento de conectividade com outros seres humanos, razão pela qual a TFVP destaca a relevância da família e das pessoas próximas no cuidado ao paciente terminal (Ruland; Moore, 1998).

A Figura 1 abaixo expressa graficamente os conceitos adotados na Teoria do Final de Vida Pacífico, teoria de médio alcance elaborada por Ruland e Moore (1998).

Figura 1 - Teoria Final de Vida Pacífico por Rulandand Moore



Fonte: Ruland; Moore, 1998.

A teoria de enfermagem do Final de Vida Pacífico (TFVP), proposta por Ruland e Moore em 1998, é caracterizada como parcimoniosa, o que significa que ela apresenta um número limitado de conceitos interconectados que estão bem fundamentados nos pressupostos teóricos.

De acordo com Fawcet (2013), a TFVP é representada na figura fornecida e é composta por cinco conceitos principais que estão intimamente ligados aos pressupostos da teoria. Esses conceitos são: ter dignidade e respeito, estar confortável, proximidade com pessoas significativas, estar em paz, e estar sem dor.

Os seis pressupostos da teoria, conforme descritos por Ruland e Moore (1998), são os seguintes:

1. Monitorar e administrar o alívio da dor e realizar intervenções farmacológicas e não farmacológicas para garantir que o paciente não sinta dor.
2. Prevenir e monitorar o alívio do desconforto físico, facilitar o descanso, relaxamento e contentamento do paciente, prevenir complicações e promover a experiência do conforto.

3. Incluir o paciente e outras pessoas importantes na tomada de decisão sobre a assistência, tratá-lo com dignidade, empatia e respeito, e estar atento às suas necessidades, desejos e preferências para que ele vivencie dignidade e respeito.
4. Propiciar apoio emocional ao paciente, monitorar e atender às suas necessidades de medicamentos ansiolíticos, inspirar confiança, fornecer orientações práticas e facilitar a presença física de uma pessoa próxima, se desejado pelo paciente, a fim de promover a experiência de estar em paz.
5. Facilitar a participação de pessoas valorosas no cuidado do paciente, respeitar a tristeza das pessoas próximas, ouvir suas preocupações e dúvidas, facilitar a intimidade familiar e certificar que o paciente esteja próximo das pessoas significativas ou dos cuidadores.
6. Atentar para que o paciente não sinta dor, esteja confortável, tenha dignidade e respeito, esteja em paz e próximo de pessoas importantes contribui para que ele tenha um final de vida pacífico.

Esses pressupostos e conceitos interconectados formam a base da TFVP, que busca impulsionar um final de vida pacífico, valorizando a dignidade, o conforto, a proximidade com pessoas significativas, a paz e a ausência de dor para o paciente em cuidados terminais.

A TFVP é considerada uma teoria parcimoniosa e consistente para o cuidado de enfermagem em hospitais e Centros de CPs em todo o mundo. As diretrizes adotadas pelos CPs estão de acordo com a TFVP, pois priorizam um cuidado holístico, integral e humanístico, baseado na essência do ato de cuidar, que é a base da enfermagem. A(O) enfermeira(o) que trabalha em CPs precisa ser sensível para perceber as diversas necessidades do paciente, combinando técnica e humanização (Wholihan, 2016).

A teoria tem sido aplicada com sucesso em vários países, como os Estados Unidos e a Tailândia, mas ainda não foi testada no Brasil devido à falta de estudos sobre o tema. Enfermeiras tailandesas que usaram a teoria passaram a ficar mais tempo com os pacientes em CPs na fase final de vida e incentivaram os familiares a participarem ativamente na promoção de uma morte pacífica para seus entes queridos. A aplicação da TFVP contribui para um fim de vida pacífico e beneficia pacientes, famílias, profissionais e a sociedade como um todo (Wholihan, 2016).

Na área de Enfermagem, a teoria contribui para a prática de CPs em pacientes em fase terminal, valorizando o cuidado também direcionado aos familiares no processo de morte de seus entes queridos. Isso pode viabilizar uma assistência mais humanizada e digna no processo de morte e suporte para a família até a fase de luto (Ruland; Moore, 1998).

2.1- Artigo 1: Assistência de enfermagem ao paciente com COVID-19 em final de vida em cuidados paliativos: revisão de escopo

RESUMO

O presente artigo tem como objetivo mapear evidências científicas sobre a assistência de enfermagem a paciente com COVID-19 em fase final de vida, sob cuidados paliativos em ambiente hospitalar. Trata-se de uma revisão de escopo, seguindo o método do JBI. Para sua execução, foram incluídas bases de dados convencionais e literatura cinzenta, abrangendo o período de 2019 a 2023. A seleção dos estudos foi realizada após a remoção de duplicatas e avaliação individual e em pares. Os dados foram extraídos com base em um roteiro elaborado e apresentados de forma descritiva, tabular e gráfica. Como resultados, a análise de 16 estudos selecionados revelou que os cuidados de enfermagem prevalentes foram a priorização dos cuidados paliativos, assistência no final da vida e suporte no controle da dor e do desconforto. Destaca-se a importância do controle da dor, apoio familiar e capacitação profissional como estratégias fundamentais para enfermeiros fornecerem cuidados paliativos adequados em ambientes hospitalares. Os achados destacam a relevante contribuição do enfermeiro na prestação de cuidados humanizados e compassivos, que garantem o conforto e a dignidade dos pacientes em uma fase crítica de suas vidas. Ademais, enfatizam a importância da adoção de políticas e protocolos institucionais direcionados para a efetiva implementação desses cuidados, com o propósito de aprimorar a qualidade de vida dos pacientes em cuidados paliativos durante a pandemia de COVID-19.

Palavras-chave: adulto, COVID-19, cuidados paliativos, assistência terminal, hospitais.

ABSTRACT

This article aims to map scientific evidence on nursing care for patients with COVID-19 in the final stages of life, under palliative care in a hospital environment. This is a scoping review, following the JBI method. For its execution, conventional databases and gray literature were included, covering the period from 2019 to 2023. The selection of studies was carried out after removing duplicates and individual and paired evaluation. Data were extracted based on an elaborate script and presented in a descriptive, tabular and graphical format. As results, the analysis of 16 selected studies revealed that the prevalent nursing care was the prioritization of palliative care, end-of-life assistance and support in controlling pain and discomfort. The

importance of pain control, family support and professional training is highlighted as fundamental strategies for nurses to provide adequate palliative care in hospital environments. The findings highlight the relevant contribution of nurses in providing humanized and compassionate care, which guarantees the comfort and dignity of patients at a critical stage of their lives. Furthermore, they emphasize the importance of adopting institutional policies and protocols aimed at the effective implementation of this care, with the purpose of improving the quality of life of patients in palliative care during the COVID-19 pandemic.

Keywords: adult, COVID-19, palliative care, terminal care, hospitals.

RESUMEN

Este artículo tiene como objetivo mapear la evidencia científica sobre los cuidados de enfermería a pacientes con COVID-19 en las etapas finales de la vida, bajo cuidados paliativos en el ambiente hospitalario. Esta es una revisión de alcance, siguiendo el método JBI. Para su ejecución se incluyeron bases de datos convencionales y literatura gris, abarcando el período de 2019 a 2023. La selección de estudios se realizó previa eliminación de duplicados y evaluación individual y pareada. Los datos se extrajeron basándose en un guión elaborado y se presentaron en formato descriptivo, tabular y gráfico. Como resultados, el análisis de 16 estudios seleccionados reveló que los cuidados de enfermería prevalentes fueron la priorización de los cuidados paliativos, la asistencia al final de la vida y el apoyo en el control del dolor y el malestar. Se destaca la importancia del control del dolor, el apoyo familiar y la formación profesional como estrategias fundamentales para que el enfermero proporcione cuidados paliativos adecuados en el ambiente hospitalario. Los hallazgos resaltan la contribución relevante de las enfermeras en la prestación de cuidados humanizados y compasivos, que garantizan el confort y la dignidad de los pacientes en una etapa crítica de sus vidas. Además, resaltan la importancia de adoptar políticas y protocolos institucionales encaminados a la implementación efectiva de estos cuidados, con el propósito de mejorar la calidad de vida de los pacientes en cuidados paliativos durante la pandemia de COVID-19.

Palabras clave: adulto, COVID-19, cuidados paliativos, cuidados terminales, hospitales.

1 INTRODUÇÃO

No Brasil, a COVID-19 foi responsável por mais de 500 mil mortes até junho de 2021, o que a confirma como ameaça significativamente letal à vida das pessoas. Em todo o mundo, a doença já levou a mais de três milhões de mortes, tornando-se uma das principais causas de óbito no mundo. Devido a tais constatações, é crucial a adoção de medidas de prevenção e de vacinação, com vistas a minimizar a disseminação da doença e salvar vidas (Who, 2021).

No que tange à assistência aos pacientes com doença ameaçadora da vida, os cuidados paliativos são uma das estratégias que merecem destaque, pois consistem em uma série de cuidados que favorecem melhores condições de vida aos pacientes, a partir da oferta de uma assistência integral à saúde, atentando-se para os sinais físicos, espirituais, emocionais e sociais. Os cuidados paliativos são dispensados a pacientes de todas as idades, que sofrem de doenças crônicas, incluindo aqueles afetados pela COVID-19. Trata-se de uma assistência que, além do cuidado com o paciente, se amplia aos familiares, os quais também são afetados pelo doloroso processo doloroso de adoecimento de um familiar, este não raramente em fase final de vida (Radbruch *et al.*, 2020). É sobre este paciente terminal que debruçaremos nosso olhar e atenção na produção deste artigo, destacando a importância desta modalidade de assistência.

Ao se cuidar de pacientes no final da vida, utilizando-se a filosofia dos cuidados paliativos, é importante proporcionar uma atenção humanizada, que busque melhorar a qualidade de vida do paciente. Compreender a natureza incurável de certas doenças e a expectativa de vida é o primeiro passo para respeitar a autonomia desses pacientes. Dessa forma, cientes de sua vida limitada, eles poderão ter mais tempo para planejar o final de sua vida e evitar tratamentos médicos desnecessários. Nos cuidados paliativos, os pacientes terminais são acompanhados por uma equipe de profissionais preparados que visam ao seu bem estar do paciente – para esse efetivo trabalho, a equipe de enfermagem passa mais tempo com essas pessoas (Sousa *et al.*, 2020). Deste modo, faz-se necessário fazer alusão ao papel significativo da enfermagem na referida equipe.

O papel desempenhado pelos enfermeiros e técnicos de enfermagem, tendo em vista sua responsabilidade em situações limítrofes, é fundamental dentro do sistema de saúde. Prova dessa importância foi evidenciada durante a pandemia global. Esses profissionais são imprescindíveis para assegurar que os pacientes em cuidados paliativos na fase terminal da vida recebam um atendimento de qualidade e uma atenção especial às suas necessidades (Freire *et al.*, 2020).

Adicionalmente, a assistência de enfermagem paliativa exige da equipe de enfermagem a prestação de cuidados humanizados, sistematizados e personalizados. Isso é alcançado por meio do planejamento e implementação de ações que permitam uma maior autonomia para o paciente em relação à sua vida e enfermidade, considerando o paciente como uma unidade de cuidado, o que é essencial para garantir um tratamento acolhedor (Meireles *et al.*, 2020).

Vale considerar, entretanto que, embora se perceba que a assistência de enfermagem é essencial para garantir o bem-estar desses pacientes, ainda há uma lacuna na literatura sobre como a enfermagem lidou com a pandemia no contexto dos cuidados paliativos. Nesse sentido, uma revisão de escopo que mapeie a produção científica sobre a assistência de enfermagem ao paciente com COVID-19 no âmbito dos cuidados paliativos na fase final de vida pode fornecer informações valiosas sobre o tema e orientar futuras pesquisas e intervenções nessa área. Além disso, essa revisão pode ajudar a identificar lacunas no conhecimento e fornecer evidências para aprimorar a assistência de enfermagem aos pacientes em cuidados paliativos durante crises sanitárias.

Diante disso, esta revisão tem como objetivo mapear evidências científicas sobre a assistência de enfermagem ao paciente com COVID-19, sob cuidados paliativos, em fase final de vida, no contexto hospitalar.

2 METODOLOGIA

Esta revisão foi conduzida de acordo com a metodologia Joanna Briggs *Institute* (JBI), para revisões de escopo que, segundo Aromataris *et al.* (2024), é um tipo de síntese de evidências que tem como objetivo identificar e mapear, de forma sistemática, a abrangência das que são/estão disponíveis sobre um determinado tópico, campo, conceito ou questão, independentemente da fonte (seja pesquisa primária, revisões, evidências não empíricas) em contextos particulares (Munn *et al.*, 2022).

Este tipo de revisão busca identificar lacunas como também os contextos da prática clínica e as questões conceituais, seguindo um mapa com várias produções científicas, recurso que pode auxiliar os pesquisadores e gestores na identificação de temas prioritários no âmbito da saúde (Peters *et al.*, 2020).

A extensão *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses for Scoping Reviews* (PRISMA-ScR) foi utilizada para relatar os resultados da análise de escopo (Tricco *et al.*, 2018).

Identificação da questão de pesquisa

O presente estudo adotou a estratégia PCC para formulação da pergunta e estratégia de busca. Seguindo essa abordagem, o “P” representa a população, o “C” o conceito principal a ser analisado e o “C” o contexto (Aromataris *et al.*, 2024). Nesse contexto, a população estudada foi definida como “pacientes com COVID-19”, o conceito analisado foi a “assistência de enfermagem em cuidados paliativos na fase final de vida” e o contexto da pesquisa foram as “instituições hospitalares, sendo considerado em qualquer setor desta instituição”. A questão norteadora que surgiu foi: Quais são as evidências científicas acerca da assistência de enfermagem a pacientes com COVID-19 sob os cuidados paliativos em fase final de vida?

Identificação de estudos relevantes

Inicialmente foi realizada uma busca na biblioteca eletrônica *US National Library of Medicine* (PubMed), no dia 20 de setembro 2023, com a finalidade de delimitar as palavras-chave e os descritores mais frequentemente utilizados para indexar estudos relacionados à temática que foi revisada. Desta forma, a estratégia de busca implementada para o estudo foi a seguinte: “Nursing Care” OR “Nursing Support” OR “Nursing Interventions” OR “Nursing Assistance” AND “Palliative Care” OR “End-of-Life Care” OR “Terminal Care” AND “COVID-19” OR “SARS-CoV-2” AND Adult OR Adults AND “Hospitals” OR “Hospital Care” OR “Inpatient Care” OR “Inpatient Units” OR “Clinical Care” OR “Hospitalized Patients” OR “Hospital Setting”.

A busca definitiva, ocorrida em 23 de setembro de 2023, foi realizada nas seguintes bases de dados: Lilacs, Google Acadêmico, Scopus, Pubmed, Embase, *The Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL).

Os critérios de elegibilidade levaram em consideração a questão de pesquisa, a saber: produções científicas que abordaram a assistência paliativa a adultos com COVID-19, em qualquer ambiente do cenário hospitalar, na fase final de vida. As duplicatas de estudo e pesquisas que traziam apenas outros profissionais que não fossem os enfermeiros como prestadores dos cuidados paliativos foram excluídos. Nessa etapa, foram incluídos estudos primários ou secundários, independentemente do tipo de delineamento.

Adicionalmente, foi estabelecido um limite de tempo, com a inclusão de estudos a partir de janeiro de 2020. Esse recorte temporal é crucial, pois marca o início da pandemia da COVID-19 (Cordeiro; Soares, 2019).

Seleção dos estudos

Após a pesquisa nas fontes de informação, todas as citações identificadas foram agrupadas e carregadas no EndNote 20 (*Clarivate Analytics*, PA, EUA) e as duplicatas removidas. No Rayyan (*Rayyan Systems Inc.*, Cambridge, MA, USA), realizou-se a etapa de seleção dos estudos, por meio de dois revisores independentes e de forma cega, que selecionaram títulos e resumos para avaliação em relação aos critérios de inclusão estabelecidos. Posteriormente, o texto completo dos estudos foi avaliado em detalhes, seguindo-se da revisão, em relação aos critérios de inclusão, por dois revisores independentes. Importante esclarecer, ainda, que as divergências entre os revisores em qualquer estágio do processo de seleção do estudo foram resolvidas por meio de discussão ou por um terceiro revisor.

Extração de dados

Uma ferramenta de extração de dados proposta pela JBI SUMARI foi adaptada pelos revisores (Peters *et al.*, 2020) e foi desenvolvida usando o Microsoft Excel.

Os seguintes dados foram extraídos: título; idioma; ano de publicação; país onde o estudo foi desenvolvido; autor; formação do primeiro autor; periódico publicado; objetivo do estudo; amostra do estudo: principais necessidades físicas dos pacientes; necessidades emocionais e psicossociais; intervenções de enfermagem que são eficazes para aliviar sintomas físicos; recomendações e diretrizes existentes para a assistência de enfermagem e implicações éticas na prática de enfermagem.

Análise e apresentação dos dados

Com base nos dados extraídos, um mapeamento foi conduzido quanto ao escopo, contribuições e à classificação dos estudos incluídos. Foi necessário compará-los para identificar achados que apontassem semelhanças e divergências entre eles. A finalidade era evidenciar temas que apareciam com frequência nos resultados. Posteriormente, uma análise descritiva foi realizada com foco na questão norteadora desta revisão.

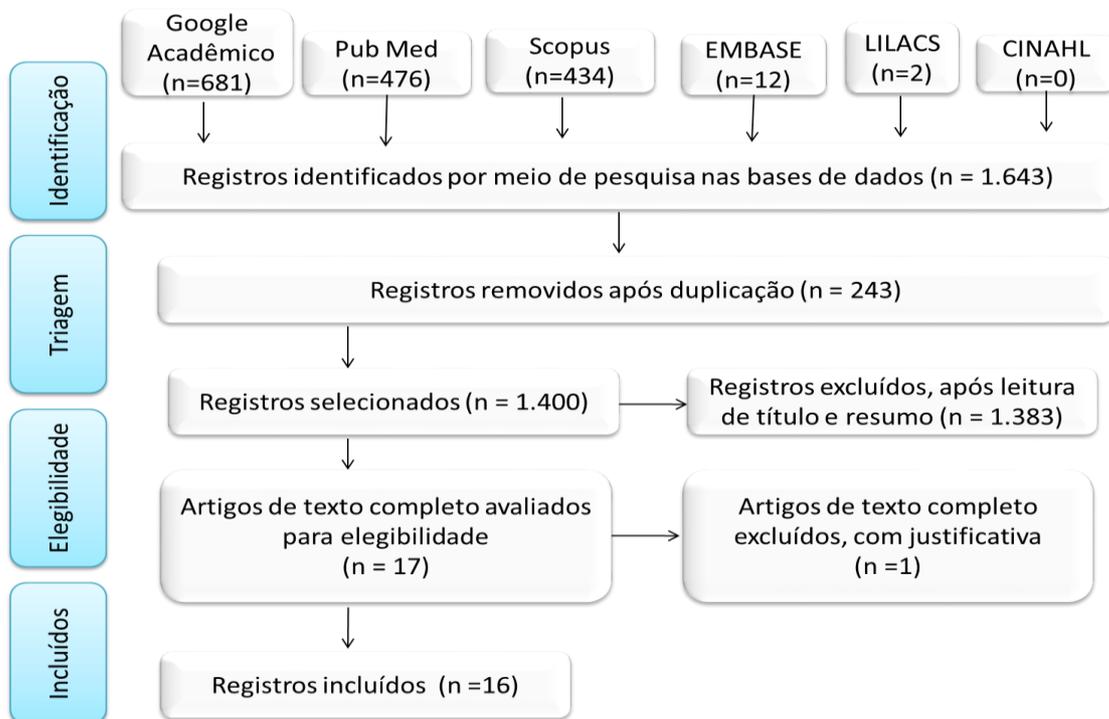
A estratégia de busca e os resultados do processo de seleção foram apresentados em um fluxograma PRISMA-ScR (Tricco *et al.*, 2018). Os dados extraídos foram apresentados em

formato descritivo e tabular, observando-se as orientações do JBI. Adicionalmente, foram geradas imagens de síntese, com o objetivo de apresentar os resultados de forma visual e gráfica.

3 RESULTADOS

Os resultados desta revisão apresentaram um *corpus* analítico constituído por 16 artigos científicos que abordam o conteúdo assistência de enfermagem aos pacientes em cuidados paliativos diagnosticados com COVID-19 no final de vida, no período entre 2021 a 2023, conforme exposto na Figura 1.

Figura 01 – Fluxograma PRISMA-ScR dos estudos científicos selecionados e incluídos na revisão de escopo.



Fonte: Elaboradas pelos próprios autores.

As estratégias de busca permitiram recuperar 1.643 artigos, sendo 243 duplicados, logo excluídos, resultando, portanto, em 1.400 registros selecionados. Após a leitura e análise dos títulos e resumos com a finalidade de eleger os artigos relacionadas à questão norteadora desta pesquisa, selecionaram-se 1.383 artigos. Foi feita uma leitura de todos os textos completos, a partir da qual se observou-se que 17 foram avaliados para elegibilidade. Após uma avaliação minuciosa do texto completo dos estudos, observamos que um desses 17 artigos não seguiu o

rigor necessário em relação aos critérios de inclusão estabelecidos. Assim, foram selecionados 16 artigos, caracterizados na Tabela 01.

Tabela 01. Caracterização do estudo.

Título	Idioma	Ano	País	Tipo de estudo	Periódico	Objetivo
Artigo 1	Português	2023	Brasil	Pesquisa qualitativa	Rev. chil. Enferm	Conhecer as experiências de profissionais de enfermagem no cuidado às pessoas em final de vida pela COVID-19 hospitalizadas em unidade de terapia intensiva.
Artigo 2	Inglês	2023	Irã	Pesquisa qualitativa	Scopus	Explicar a percepção dos enfermeiros iranianos sobre os desafios na prestação de cuidados de fim de vida.
Artigo 3	Português	2023	Brasil	Revisão integrativa da literatura	Revista Foco	Identificar informações na literatura científica acerca da atuação de enfermagem na promoção de ações capazes de fornecer

						um cuidado a pacientes em palição durante a pandemia de Covid-19
Artigo 4	Inglês	2022	Estados Unidos	Estudo de campo	Res. Public Health	Utilizar uma narrativa e abordagem para examinar a experiência vivida por 12 enfermeiras que forneceram EoLC na enfermaria COVID-19 de vários hospitais nas Filipinas Ocidentais.
Artigo 5	Inglês	2022	Austrália	Estudo de campo	Chair, Scientific Committee	O que podemos aprender com a realização de ensaios clínicos controlados em Cuidado paliativo?
Artigo 6	Inglês	2022	China	Estudo de campo	Scopus	explorar a eficácia dos cuidados paliativos para pacientes terminais de emergência no

						COVID-19 contexto.
Artigo 7	Inglês	2022	Alemanha	Estudo de campo	BMC Health Services Research	descrever as experiências de parentes enlutados de pacientes que morreram durante a pandemia de SARS-CoV2, independentemente de os pacientes terem sido infectado com SARS-CoV2 ou não.
Artigo 8	Inglês	2022	Estados Unidos	Revisão integrativa	BMJ Open	OMS estima que a COVID-19 pandemia levou a mais de 1,3 milhões de mortes (1 377 globalmente em novembro de 2020)
Artigo 9	Português	2021	Brasil	Estudo de campo	Revista Foco	Examinar as experiências dos pacientes e cuidadores no acesso aos serviços oncológicos durante a pandemia

						e o seu impacto percebido no seu bem-estar psicológico.
Artigo 10	Português	2021	Brasil	Estudo de campo	Elsevier	Verificar a influência da formação dos enfermeiros com pacientes de fim de vida
Artigo 11	Português	2021	Brasil	Estudo de campo	Elsevier	Verificar a influência da formação dos enfermeiros com pacientes de fim de vida
Artigo 12	Inglês	2021	Espanha	Estudo descritivo	Res. Public Health	Avaliar a influência da formação nas atitudes dos enfermeiros face cuidados de fim de vida durante o estado de alarme
Artigo 13	Inglês	2021	Espanha	Revisão integrativa	Cochrane Library	Avaliar a eficácia e a segurança das intervenções farmacológicas e não farmacológicas para o controle paliativo dos

						sintomas em indivíduos com COVID-19
Artigo 14	Português	2021	Itália	Estudo transversal	Cuidados Críticos de Enfermagem	Descrever os cuidados de fim de vida para pacientes com COVID-19 que morrem na UTI
Artigo 15	Inglês	2021	Estados Unidos	Estudo de campo	Elsevier	Averiguar se as enfermeiras recém graduadas estão preparadas para lidarem
Artigo 16	Inglês	2021	Colômbia	Revisão integrativa	AQUICHAN	Aspectos da enfermagem em cuidados paliativos no contexto da COVID-19

Fonte: Elaboradas pelos próprios autores.

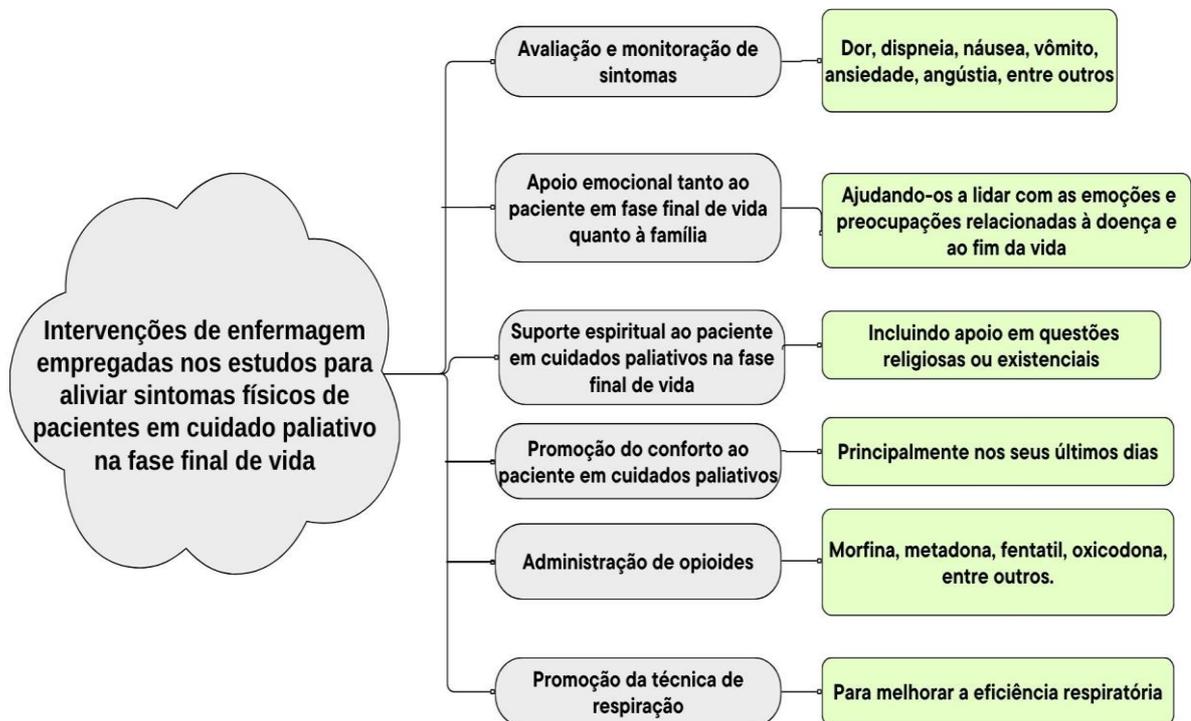
Em relação ao país de desenvolvimento da pesquisa, observou-se um maior número no Brasil com quatro (25%) estudos realizados; em seguida, Estados Unidos, com três (18,75%) estudos; Espanha, com dois (12,5%); e, com um (6,25%) estudo: Alemanha, Arábia Saudita, Austrália, China, Colômbia, Itália e Irã. No que concerne à formação do primeiro autor dos estudos selecionados, houve uma maior predominância da área de Enfermagem, com nove artigos científicos, e Medicina, com sete artigos.

Em relação ao ano de publicação, oito foram publicados no ano de 2021, cinco foram publicados no ano de 2022 e três foram publicados no ano de 2023. No que diz respeito ao desenho de estudo, dez foram produzidos na modalidade qualitativa; seis artigos científicos foram do tipo quantitativo.

A Figura 02 ilustra as intervenções de enfermagem consideradas eficazes para aliviar sintomas físicos em pacientes e suas famílias durante cuidados paliativos na fase final da vida. A análise dos estudos revelou que a assistência prioritária está na avaliação e monitoramento dos sintomas, conclusão evidenciada em 12 estudos. Em seguida, o apoio emocional, tanto ao

paciente em final de vida quanto à família, foi identificado em 11 estudos. O suporte espiritual ao paciente em cuidados paliativos na fase final de vida foi a terceira intervenção importante, encontrada em 10 estudos; e, finalmente, a promoção do conforto foi dado verificado em oito estudos. É relevante notar que o uso de opióides e a promoção da técnica de respiração para melhorar a função respiratória foram abordados em sete estudos.

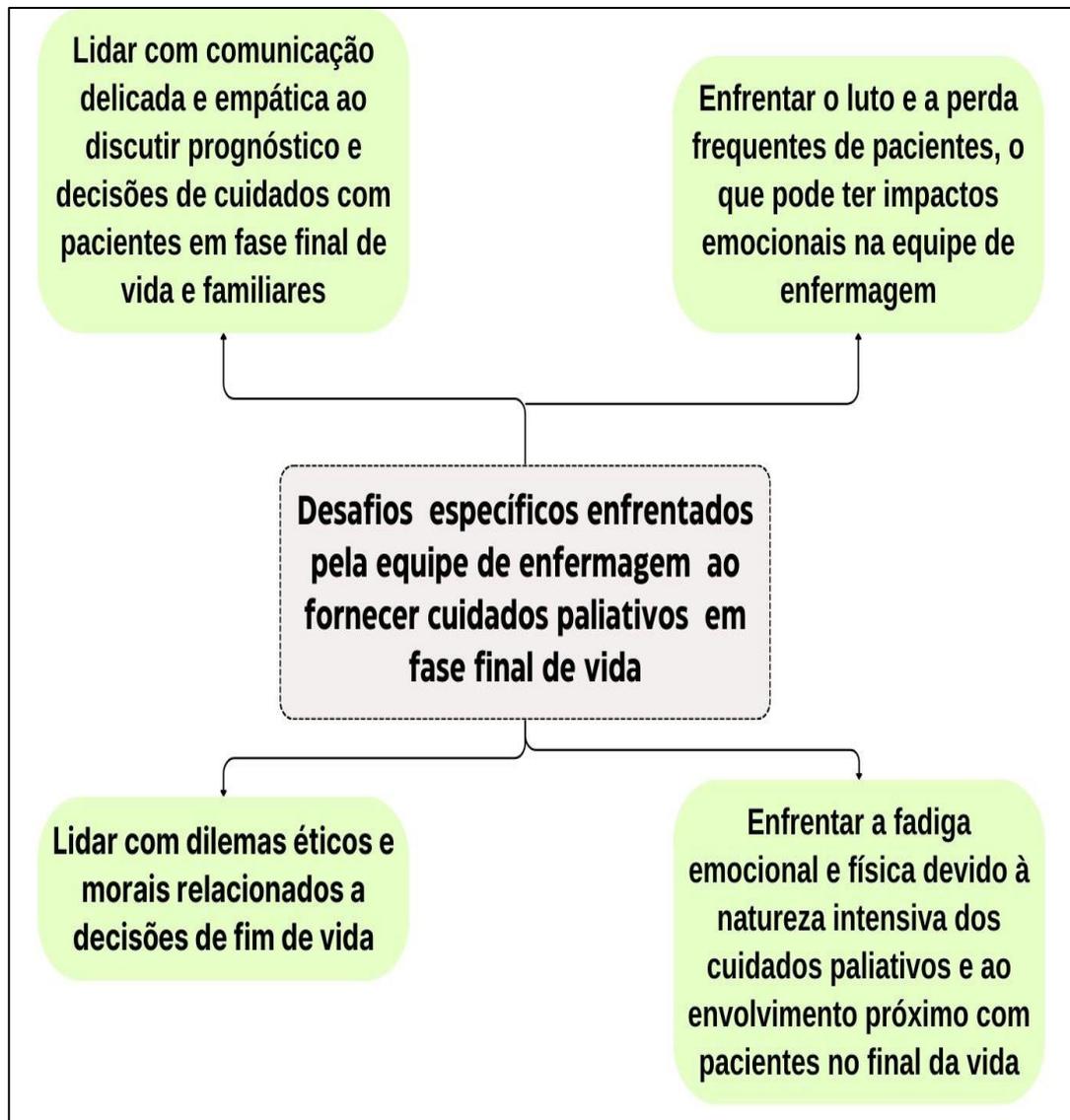
Figura 02. Intervenções de enfermagem empregadas nos estudos para aliviar sintomas físicos de pacientes em cuidado paliativo na fase final de vida.



Fonte: Elaborado pelos autores

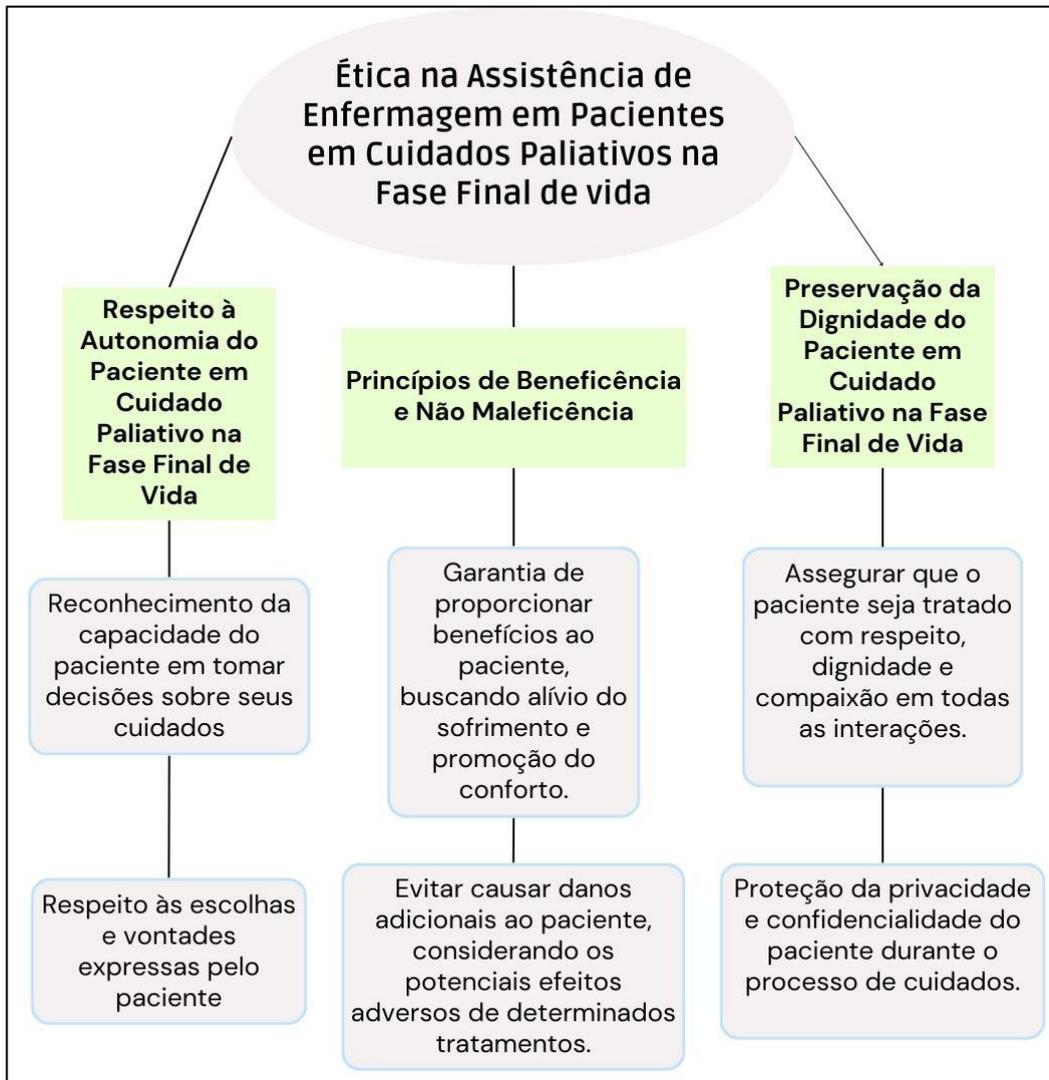
A Figura 3 destaca os desafios específicos enfrentados pela equipe de enfermagem ao fornecer cuidados paliativos. De acordo com a análise dos estudos, os principais desafios incluem enfrentar a fadiga emocional e física, comunicação delicada e empática, mencionados em 13 publicações; esse fator é seguido por enfrentamento ao luto e à perda frequente de pacientes pela necessidade de lidar com o luto – estes foram relatados em oito estudos. Outro desafio significativo abordados foi o de lidar com dilemas éticos e morais relacionados a decisões de fim de vida – mencionados em cinco estudos.

Figura 03 – Desafios específicos enfrentados pela equipe de enfermagem ao fornecer cuidados paliativos em fase final de vida João Pessoa-Paraíba-Brasil, 2024



A Figura 04 apresenta evidências sobre a ética na prestação de cuidados de enfermagem a pacientes em cuidados paliativos na fase final de vida. De acordo com a análise dos estudos, observou-se que a ética na assistência de enfermagem prioriza o respeito à autonomia do paciente nessa fase, aspecto mencionado em 13 pesquisas. Em sequência, destaca-se a preservação da dignidade do paciente e os princípios da beneficência e não maleficência, cuidados abordados em sete publicações.

Figura 04. Ética na assistência de enfermagem em pacientes em cuidado paliativo na fase final de vida.



Fonte: Elaborado pelos autores

4 DISCUSSÃO

Este estudo proporcionou um mapeamento da assistência de enfermagem ao paciente com COVID-19 em cuidados paliativos na fase final de vida, especificamente no ambiente hospitalar. A investigação revelou que a maioria dos trabalhos selecionados estava disponível em inglês e adotava predominantemente uma abordagem qualitativa de estudo de campo. Adicionalmente, o mapeamento ressaltou que, apesar dos avanços significativos ocorridos nos últimos anos, a assistência de enfermagem nesse contexto ainda é incipiente, evidenciando a necessidade de aprimoramento nesta área específica.

De acordo com o estudo de Nogueira *et al.* (2020), é evidente que, durante uma consulta de enfermagem, o enfermeiro tem a capacidade de identificar situações, problemas e possibilidades dos pacientes usando seu pensamento clínico e determinando os diagnósticos e as intervenções de enfermagem, gerando maior confiabilidade por parte da equipe multiprofissional. Essa abordagem possibilita a prestação de um cuidado holístico que promove a saúde.

Este nosso estudo enfatiza a importância da consulta de enfermagem como um elemento essencial para a prestação de cuidados holísticos aos pacientes. Isso se deve ao fato de que, por meio do Processo de Enfermagem, o enfermeiro pode obter uma história completa do paciente, determinar diagnósticos de enfermagem precisos e fornecer a prevenção correspondente (Santos; Valadares, 2022).

Durante essa consulta, é importante ressaltar que o enfermeiro deve utilizar estratégias de cuidados paliativos desde o momento do diagnóstico e ao longo de todo o processo de tratamento, com o intuito de controlar a dor e tratar todos os sintomas abrangentes. É crucial integrar essas intervenções desde o início para gerenciar não apenas a dor mas também todos os aspectos físicos, psicológicos, sociais e espirituais que o paciente possivelmente terá de enfrentar. Ao abordar esses aspectos de forma holística e contínua, os cuidados paliativos visam aprimorar a qualidade de vida (Celeste; Maia; Andrade, 2021).

Os cuidados paliativos incluem o controle da dor e de outros sintomas, além dos cuidados com a higiene, nutrição e conforto emocional. O enfermeiro é um profissional fundamental nesse processo, assumindo um papel central na avaliação, no planejamento e na execução dos cuidados paliativos bem como na comunicação com a equipe multidisciplinar e com o paciente e sua família. O apoio emocional tanto aos pacientes com COVID-19 em cuidados paliativos quanto às suas famílias é fundamental para proporcionar conforto, compaixão e suporte durante esse período difícil. Isso pode ajudar a melhorar a qualidade de vida do paciente e o bem-estar emocional de suas famílias, promovendo uma experiência mais tranquila e digna no final da vida (Barbosa *et al.*, 2021).

De acordo com Aguiar e Silva (2021), a espiritualidade desempenha um papel crucial nos cuidados paliativos, e a equipe de saúde deve reconhecer sua relevância para os pacientes e suas famílias. A abordagem espiritual pode ajudar a manter a esperança e a fé, reduzir o sofrimento associado à finitude da vida, proporcionar um propósito para o restante dos dias e

diminuir o medo da morte. Quando o aspecto espiritual é negligenciado, o cuidado paliativo como um todo também é dificultado, especialmente quando não há um entendimento aprofundado sobre as necessidades espirituais do paciente, o que pode ser decorrente de uma comunicação inadequada entre o profissional de saúde e o paciente bem como pela falta de um histórico individual completo que abranja os aspectos biopsicossociais.

Pelos argumentos acima, enfatiza-se, portanto, que, durante a assistência ao paciente em cuidados paliativos na fase final de vida, destaca-se a importância do apoio emocional e da espiritualidade. Neste sentido, oferecer suporte espiritual, emocional e religioso como forma de cuidado humanizado pode trazer mais tranquilidade e acolher os envolvidos nos momentos de desestruturação emocional, tornando-se um aspecto relevante na assistência ao paciente e aos familiares, assim como na comunicação de notícias difíceis (Dortzbach; Cordenuzzi, 2022).

Kolcaba 2000 argumenta que os enfermeiros têm a responsabilidade de avaliar os pacientes e compreender suas necessidades de conforto, além de prestar assistência de enfermagem e ajudar os pacientes a fortalecerem suas fontes de apoio, como estratégias de enfrentamento, suporte familiar e espiritualidade. Segundo a teoria do conforto, é sabido que intervenções relaxantes, como massagem e toque terapêutico, assim como mudanças positivas relacionadas ao relaxamento, pensamento positivo, bem-estar e felicidade são observadas em pacientes que experimentam maior conforto (Kolcaba; Steiner, 2000).

No que tange à intervenção farmacológica, o estudo desenvolvido por Paiva e colaboradores (2021) destaca o emprego de medicamentos opióides, os quais são frequentemente utilizados para alívio e controle da dor, sendo considerados alguns dos fármacos mais potentes e amplamente disponíveis para este fim. Esses medicamentos possuem propriedades analgésicas eficazes, agindo diretamente no sistema nervoso central e reduzindo a percepção da dor.

A promoção da técnica de respiração é uma abordagem essencial na assistência de enfermagem, especialmente em contextos como cuidados paliativos ao paciente com COVID-19 em terapia intensiva. Esta técnica visa melhorar a eficiência respiratória do paciente, promovendo uma respiração mais profunda e controlada. Isso pode ajudar a aliviar sintomas como dispneia (falta de ar) e proporcionar conforto ao paciente (Santos *et al.*, 2020).

Por conseguinte, é importante oferecer todo o suporte e ajuda necessária aos pacientes durante a descoberta do diagnóstico e da aceitação da patologia. O cuidado integral ao longo

do tratamento também é essencial para incentivar os pacientes a seguirem o tratamento (Santos *et al.*, 2022).

No contexto da Pandemia de COVID-19, houve um aumento significativo na necessidade de cuidados paliativos, o que levou a uma grande preocupação por parte das equipes de cuidados gerais e de enfermagem. Esse aumento na demanda pode ser atribuído à gravidade e complexidade das condições de saúde dos pacientes afetados pelo vírus bem como às dificuldades adicionais enfrentadas no tratamento e no acompanhamento desses pacientes durante a pandemia. Essa preocupação destaca a importância de garantir que os pacientes recebam o apoio e os cuidados necessários, mesmo diante de um cenário desafiador como o desse mencionado flagelo mundial (Florêncio *et al.*, 2020).

Devido ao contexto da Pandemia de COVID-19 e à crescente demanda por cuidados paliativos, as equipes de saúde desenvolveram estratégias para fornecer essa assistência de forma eficaz. O principal objetivo dessas estratégias foi minimizar os riscos enfrentados durante o processo de trabalho, tanto para os profissionais de saúde quanto para os pacientes. Isso inclui medidas para garantir a segurança dos profissionais, como o uso adequado de Equipamentos de Proteção Individual (EPIs) e a implementação de protocolos de prevenção e controle de infecções. Além disso, essas estratégias visaram ampliar o alcance da abordagem paliativa, garantindo que mais pacientes em situação de necessidade pudessem receber os cuidados adequados, mesmo em meio às restrições e desafios impostos pela pandemia (Costa *et al.*, 2022).

Os enfermeiros da linha de frente enfrentaram grandes desafios na prestação de cuidados paliativos durante a pandemia da COVID-19. Um dos desafios enfrentados, no dia a dia, pelo enfermeiro é lidar com a fadiga emocional e física decorrente da natureza intensiva dos cuidados paliativos e do envolvimento próximo com pacientes no final da vida. Esse aspecto pode ser particularmente desgastante devido à necessidade de fornecer suporte emocional e conforto não apenas aos pacientes mas também às suas famílias, enquanto lidam com questões delicadas e emocionalmente relacionadas à morte iminente. Essa carga emocional constante pode levar à exaustão física e emocional, exigindo que os enfermeiros desenvolvam estratégias eficazes de autocuidado e suporte para lidar com esse desafio (Liu *et al.*, 2020).

Outro dos desafios enfrentados pela equipe de enfermagem é o ter de lidar com a comunicação, processo delicado que exige empatia ao discutir prognóstico e decisões de

cuidados com pacientes em fase final de vida e seus familiares. Essas conversas exigem sensibilidade e habilidades de comunicação específicas para transmitir informações difíceis, de forma clara e compassiva, ao mesmo tempo que se oferece apoio emocional e respeito aos desejos e sentimentos dos pacientes e de seus entes queridos. É essencial garantir que as informações sejam compreendidas e que as decisões sejam tomadas de maneira colaborativa e centrada no paciente, ao mesmo tempo que se proporciona um ambiente de apoio e compreensão para enfrentar esse momento desafiador (Dunleavy *et al.*, 2021).

Em relação ao emprego de uma comunicação efetiva, abordada em treze estudos^{2,3,4,5,6,7,8,11,12,13,15,14,16} contemplados nesta revisão, constatou-se que esta é indispensável nos cuidados paliativos, pois constitui uma intervenção reconfortante que contribui para a melhoria do bem-estar do paciente e de seus familiares. Para tanto, é necessário adotar uma abordagem centrada no paciente. Nesse momento e exercício, os profissionais de saúde devem se empenhar em compreender as necessidades, motivar e valorizar o paciente, ajustando sua comunicação de acordo com as circunstâncias. Além disso, é recomendável adotar uma abordagem interdisciplinar, com trabalho conjunto dos profissionais de saúde para garantir uma comunicação eficiente entre si e com o paciente e sua família (Jaramillo; Borges, 2021).

A comunicação é considerada uma das principais ferramentas que os enfermeiros utilizam para promover cuidados paliativos adequados. Eles reconhecem a importância da dignidade do paciente em sua jornada final e levam em consideração suas condições e opiniões. O cuidado humanizado é priorizado, com a equipe trabalhando em conjunto para garantir qualidade de vida, conforto, alívio da dor e interação com a família (Sousa *et al.*, 2021).

Enfrentar o luto e a perda frequente de pacientes é um desafio emocional significativo para a equipe de enfermagem. A natureza da profissão expõe, repetidamente, enfermeiros à perda de pacientes com os quais desenvolvem laços durante o processo de cuidado. Essas perdas frequentes podem ter um impacto emocional profundo nos profissionais de enfermagem, levando a sentimentos de tristeza, estresse e até mesmo exaustão emocional. O luto pela perda de um paciente pode ser especialmente desafiador, pois muitos membros da equipe investem tempo e energia no cuidado e no relacionamento com os pacientes e suas famílias. É essencial oferecer suporte emocional e recursos de saúde mental para ajudar os profissionais a lidar com o luto e a encontrar maneiras saudáveis de processar suas emoções, a fim de continuarem a prestar um cuidado compassivo e eficaz aos pacientes que permanecem sob seus cuidados (Dias; Martins, 2021).

Mais um desafio significativo enfrentado pela equipe de enfermagem di respeito a dilemas éticos e morais relacionados a decisões de fim de vida. Esses dilemas surgem quando há a necessidade de tomar decisões complexas sobre o tratamento e cuidado de pacientes em fase terminal, levando em consideração princípios éticos como autonomia, beneficência, não maleficência e justiça. A equipe de enfermagem muitas vezes se encontra diante de situações em que há conflitos entre os desejos do paciente, os valores familiares e as práticas clínicas recomendadas. Lidar com esses dilemas requer reflexão ética, comunicação eficaz e colaboração interprofissional para garantir que as decisões tomadas respeitem os direitos e a dignidade do paciente, ao mesmo tempo que proporcionam o melhor cuidado possível em sua fase final de vida (Meireles; Amaral; Souza; Silva, 2022).

Sobre os cuidados paliativos exercidos pelos enfermeiros da UTI, os estudiosos Jimenez, Trajera e Ching (2022) destacam a necessidade do fim de vida com conforto e dignidade, com a aceitação da mortalidade e a inevitabilidade do fim de vida, no qual o trato quanto a questões da espiritualidade e o bem-estar dos pacientes são essenciais. Ressalta-se, também, o auxílio na morte sem sintomas, com a utilização de métodos que auxiliam a diminuir a agitação e a dor, promovendo assim uma morte e pós morte digna.

O respeito à autonomia do paciente em fase final de vida é um princípio fundamental na prática de cuidados paliativos. Reconhecer a capacidade do paciente em tomar decisões sobre seus cuidados é essencial para garantir que sua dignidade e integridade sejam preservadas até o fim. Os pacientes em fase final de vida têm o direito de participar ativamente do planejamento e da tomada de decisões relacionadas ao seu tratamento, de acordo com suas preferências, valores e desejos individuais. Isso pode envolver escolhas sobre o tipo de cuidados médicos, a administração de medicamentos, o local de cuidados e até mesmo questões relacionadas ao fim da vida, como cuidados paliativos e medidas de conforto. Respeitar a autonomia do paciente em um momento assaz sensível não apenas fortalece sua sensação de controle e dignidade mas também promove uma experiência de cuidado mais compassiva e centrada no paciente, que leva em consideração suas necessidades físicas, emocionais e espirituais durante esse momento delicado da vida (Dadalto, 2022).

A preservação da dignidade do paciente é um aspecto fundamental da prática de cuidados de saúde, especialmente em contextos de cuidados paliativos. Isso significa assegurar que o paciente seja tratado com respeito, dignidade e compaixão em todas as interações, independentemente de sua condição de saúde ou situação de vida. Respeitar a dignidade do

paciente envolve reconhecer sua autonomia e valor como ser humano, levando em consideração suas preferências, crenças e desejos individuais (Oliveira; Nassif; Assunção; Barrioso; Costa; Costa, 2021).

Os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, desempenham um papel imprescindível na preservação da dignidade do paciente, garantindo que suas necessidades físicas, emocionais e espirituais sejam atendidas de maneira holística. Isso pode envolver oferecer cuidados personalizados, ouvir atentamente as preocupações do paciente, envolver a família no processo de cuidado e garantir que o ambiente de cuidado seja seguro, acolhedor e respeitoso. Ao preservar a dignidade do paciente, não apenas promovemos o bem-estar e o conforto do indivíduo mas também fortalecemos a relação terapêutica entre o paciente e a equipe de saúde, contribuindo para uma experiência de cuidado mais humana, empática e centrada no paciente (Stersi, 2020).

Os princípios de beneficência e não maleficência são fundamentais na prestação de cuidados paliativos terminais, cujo objetivo principal é proporcionar conforto e qualidade de vida aos pacientes em suas últimas etapas. A beneficência refere-se à obrigação de agir no melhor interesse do paciente, buscando seu bem-estar e alívio do sofrimento, mesmo diante das circunstâncias difíceis e do prognóstico terminal. Os profissionais de saúde, especialmente os enfermeiros, devem empregar intervenções e tratamentos que visam aliviar a dor, controlar os sintomas e promover o conforto físico, emocional e espiritual do paciente. Isso pode envolver a administração adequada de analgésicos, a implementação de medidas de conforto, como massagem e música suave, e o fornecimento de apoio emocional e espiritual para o paciente e seus familiares (Smith; Torres; Burton, 2020).

De acordo com a pesquisa de Araújo *et al.* (2020), o enfermeiro exerce um papel fundamental ao ajudar o paciente e sua família a entenderem que a morte é uma condição natural da vida. É importante que o enfermeiro, com seu conhecimento específico em cuidados paliativos e sobre a doença, possa proporcionar uma morte mais humanizada e sem sofrimento, abrangendo o paciente como um todo e minimizando os sintomas que podem afligi-lo. Isso inclui cuidados técnicos como administração de medicamentos, auxílio na nutrição e higiene bem como cuidados emocionais, como carinho, afeto e companhia durante todo o processo da doença, até o período de luto. O enfermeiro deve ter uma visão global do ser humano, abordando os aspectos biopsicossociais e buscando oferecer suporte para todos os aspectos da vida do paciente.

Diante do exposto, o mapeamento de evidências científicas sobre a assistência de enfermagem ao paciente com COVID-19 sob os cuidados paliativos em fase final de vida no contexto hospitalar apresenta uma perspectiva importante e atual no cenário da saúde mundial. Os estudos destacam a importância de uma abordagem interdisciplinar e humanizada, trazendo à tona o protagonismo do Enfermeiro, que busca valorizar o cuidado integral ao paciente e à sua família.

Algumas limitações devem ser consideradas nesta revisão de escopo, como a ausência de um protocolo prospectivo publicado, a não inclusão de busca na literatura cinzenta e de uma busca manual na lista de referências dos estudos selecionados.

5 CONCLUSÃO

Este estudo proporcionou um mapeamento dos cuidados de enfermagem prestados a pacientes com COVID-19 em fase final de vida, em um contexto hospitalar de cuidados paliativos. É oportuno mencionar que o tema da assistência humanizada e centrada no paciente tem ganhado destaque na literatura científica internacional, tornando-se cada vez mais compreendido e valorizado nos últimos anos. A atenção cuidadosa aos pacientes em fase final de vida é fundamental para garantir o alívio do sofrimento e o bem-estar geral do paciente e de seus familiares.

As evidências apontaram uma predominância de estudos sobre assistência de enfermagem ao paciente com COVID-19 em fase final de vida sob cuidados paliativos desenvolvidos no Brasil. Recomenda-se a realização de novas pesquisas no contexto nacional, visando caracterizar os cuidados prestados por técnicos de enfermagem, que são membros essenciais das equipes de cuidados paliativos.

Os resultados obtidos nesta revisão podem nortear estratégias importantes para a população em estudo. Estas devem incluir a consulta de enfermagem, que é fundamental para a prestação de cuidados holísticos ao paciente, cabendo ao enfermeiro um papel essencial na administração de medicamentos e nas intervenções não farmacológicas para o controle de sintomas, como a dor, por exemplo. Além disso, o enfermeiro deve estar preparado para fornecer suporte emocional e psicológico, garantindo que o paciente e sua família recebam uma assistência humanizada e individualizada.

Dessa forma, é importante ressaltar a imprescindibilidade da capacitação do enfermeiro para a assistência em cuidados paliativos. Nesse sentido, faz-se mister fortalecer a formação universitária em saúde, sobretudo em relação aos cuidados paliativos, e disponibilizar cursos de capacitação em serviço e especialização para preparar os enfermeiros, com o intuito de proporcionar uma assistência de excelência.

Além disso, os dados apontam para a necessidade de mais pesquisas nesse campo, para aprimorar ainda mais as práticas de cuidados paliativos e fornecer evidências científicas sólidas e atualizadas para melhorar a assistência ao paciente em fase final de vida. Este estudo reforça, portanto, a importância de um cuidado compassivo, centrado no paciente e interdisciplinar, para alcançar melhores resultados na assistência ao paciente, no contexto hospitalar, não só vitimado pela COVID-19, mas que esteja em fase final de vida, consequente de outras patologias tão letais quanto esse vírus.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, B. F.; SILVA, J. P. Psicologia, espiritualidade/religiosidade e cuidados paliativos: uma revisão integrativa. **Revista Psicologia**, Diversidade e Saúde. v. 10, n. 1, p. 158-167, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.17267/2317-3394rpds.v10i1.2964>. Acesso em: 03 e mai. 2024.
- ARAÚJO, L.G. *et al.* Cuidados paliativos em pacientes oncológicos: uma abordagem do conhecimento dos enfermeiros. **Revista Eletrônica Acervo Saúde**. v. 12, n. 11, e4663, 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4663.2020>. Acesso em: 03 e mai. 2024.
- AROMATARIS, E. *et al.* **Manual JBI para Síntese de Evidências**. JBI; 2024. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. 24-09; Acesso em: 03 e mai. 2024.
- BARBOSA, A.P.M. *et al.* Vivências do CTI: Visão da Equipe Multiprofissional Frente ao Paciente em Cuidados Paliativos. **Enferm. foco**, v. 11, n. 4, p. 161-166, 2020. <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2020.v11.n4.2990>. Acesso em: 03 e mai. 2024.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Portaria nº 2.029, de 24 de agosto de 2011**. Institui a Atenção no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Diário Oficial da União República Federativa do Brasil. v. 25, n. 3, p. 1491-2, 2019. Disponível em: <https://synthesismanual.jbi.global>. 24-09://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt2029_24_08_2011.html. Acesso em: 03 e mai. 2024.
- COSTA, J. B. *et al.* Entraves e benefícios na utilização do ensino remoto para os acadêmicos do curso de enfermagem durante a pandemia de COVID-19: revisão integrativa. **Research, Society and Development**, v. 11, n. 1, p. e44911124883-e44911124883, 2022. Disponível em: <https://doi.org/10.33448/rsdv11i1.24883>. Acesso em: 03 e mai. 2024.

CORDEIRO, L; SOARES, C. B. Revisão de escopo: potencialidades para a síntese de metodologias utilizadas em pesquisa primária qualitativa. **Bol Inst Saúde**. v. 20, n. 2, p.37-43, 2019. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblio-ref/2019/10/1021863/bis-v20n2-sintese-de-evidencias-qualitati-vas-37-43.pdf>. Acesso em: 03 e mai. 2024.

DADALTO, L. **Cuidados paliativos: aspectos jurídicos**. Editora Foco, Indaiatuba. ed. 2, p. 360, 2022.

DORTZBACH, K; COSTA, O; CORDENUZZI, P. Vivências dos enfermeiros na assistência às crianças com câncer em cuidados paliativos: revisão integrativa. **Revista de Saúde Dom Alberto**. v. 9, n.1, p. 100-122, 2022. Disponível em: <https://revista.domalberto.edu.br/revistadesaudedomalberto/article/view/768> Acesso em: 03 mai. 2024.

DUNLEAVY, L. et al. Necessity is the mother of invention: Specialist palliative care service innovation and practice change in response to COVID-19. Results from a multinational survey (CovPall). **Palliative medicine**, v. 35, n. 5, p. 814- 829, 2021. Disponível em: <https://www.medrxiv.org/content/10.1101/2020.10.29.20215996v1>. Acesso em: 03 mai. 2024.

FLORENCIO, R. S. *et al.* Cuidados paliativos no contexto da pandemia de COVID-19: desafios e contribuições. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, 2020. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblio-ref/2019/10/1021863/bis-v20n2-sintese-de-evidencias-qualitati-vas-37-43.pdf>. Acesso em: 03 e mai. 2024.

FREIRE, R.M.S. *et al.* Profissional residente no enfrentamento da covid-19: relato de experiência no contexto da enfermagem intensiva. **Enfermagem Brasil**. v. 19, n. 4, p. 13-20, 2020. Disponível em: <https://openurl.ebsco.com/EPDB%3Aagcd%3A16%3A12832224/detailv2?sid=ebsco%3Aplink%3Ascholar&id=ebsco%3Aagcd%3A146307521&crl=c> Acesso em: 03 e mai. 2024.

JIMENEZ, O.B.; TRAJERA, S.M.; CHING, G.S. Providing End-of-Life Care to COVID-19 Patients: The Lived Experiences of ICU Nurses in the Philippines. **International Journal of Environmental Research and Public Health**. v. 19, n. 19, p. 12953, 10 Out. 2022. Disponível em: <https://docs.bvsalud.org/biblio-ref/2019/10/1021863/bis-v20n2-sintese-de-evidencias-qualitati-vas-37-43.pdf>. Acesso em: 03 e mai.2024.

KOLCABA, K; STEINER, R. **Empirical evidence for the nature of holistic comfort**. *J Holist Nurs*. v.18, n. 1, p. 46-62, 2000. Disponível em:<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/11847691>. Acesso em: 03 e mai.2024.

MUNN, Z. *et al.* What are scoping reviews? Providing a formal definition of scoping reviews as a type of evidence synthesis. **JBI EvidenceSynthesis**. v. 20, n. 4, p. 950-952, abr. 2022. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35249995>. Acesso em: 03 e mai.2024.

NOGUEIRA, I. L. A. *et al.* Fatores Relacionados da Proposição Diagnóstica Atraso no Desenvolvimento em Adolescentes Escolares: Estudo Transversal. **Online Brazilian Journal of Nursing**. v. 19, n. 4, 2020. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1145532> Acesso em: 03 e mai.2024.

OLIVEIRA, J. C; NASSIF, M. S; ASSUNÇÃO, M. R. S; BARRIOSO, P. D. C; COSTA, A. C. B; COSTA, I. C. P. Intervenções de enfermagem em cuidados paliativos na atenção primária à saúde. **Research, Society and Development**. v. 10, n. 8, e24710817365, 2021. Disponível

em: Acesso em: file:///C:/Users/user/Downloads/17365-Article-219872-1-10-20210711%20(4).pdf. 03 e mai.2024.

PAIVA, C. F. *et al.* Aspectos históricos no manejo da dor em cuidados paliativos em uma unidade de referência oncológica. **Rev. Bras. Enferm.** v. 74, n. 5, p. e 20200761, 2021. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0761>. Acesso em: 03 e mai.2024.

PETERS, M.D.J. *et al.* **Scoping reviews**. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. 2020. Disponível em: <https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/Chapter+11%3A+Scoping+reviews> Acesso em: 03 e mai.2024.

PETERS, M. D. J; GODFREY, C; MCINERNEY, P; MUNN, Z; TRICCO, A.C; KHALIL, H. **Chapter 11: Scoping reviews**. Joanna Briggs Institute Reviewer's Manual. 2020. Disponível em: <https://wiki.jbi.global/display/MANUAL/Chapter+11%3A+Scoping+reviews>

SANTOS, A. C. M. *et al.* Cuidados Paliativos na Atenção Primária e Domiciliar: uma revisão integrativa. **Revista Faipe**.v.10, n. 2, p. 12-24, jul./dez. 2020. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/JbmfPk9FQjBpj9pv5HW3LrL/?format=pdf&lang=pt>. Acesso em: 03 e mai.2024.

SANTOS, C. *et al.* Boas práticas de enfermagem a pacientes em ventilação mecânica invasiva na emergência hospitalara. **Esc Anna Nery**. v. 24, n. 2, e20190300. 2020. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0300>. Acesso em: 03 e mai.2024.

SANTOS, G.L.A; VALADARES, G.V. Systematization of Nursing Care: seeking defining and differentiating theoretical contours. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**. v. 56, n. 29, 2022. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reeusp/a/pVY76nQr68pFx4B6BSt3YgH/abstract/?lang=en> Acesso em: 03 e mai. 2024.

SMITH, M. A; TORRES, L; BURTON, T. C. Patient rights at end of life: the ethics of aid-in-dying. **Prof Case Manag.** v.25, n. 2. p. 77-84. 2020. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32000206>. Acesso em: 03 e mai.2024.

SOUSA, D.A. *et al.* Assistência de Enfermagem ao Paciente Oncológico em Cuidado Paliativo. **Revista de Casos e Consultoria**. vol. 12, n. 1, e26716. 2021. Disponível em: <https://periodicos.ufrn.br/casoseconsultoria/article/view/26716>. Acesso em: 03 e mai.2024.

STERSI, L. P. **Diretivas antecipadas de vontade no Brasil**: a necessidade da criação de uma lei específica. Pontifícia Universidade Católica, Goiânia, Goiás. 2020. Disponível em: <https://repositorio.pucgoias.edu.br/jspui/handle/123456789/278>. Acesso em: 03 e mai.2024.

TRICCO, A.C. *et al.* PRISMA extension for Scoping Reviews (PRISMA-ScR): checklist and explanation. **Ann Intern Med**; v.169, n. 7, p. 467–473. 2018. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30178033>. Acesso em: 03 e mai.2024.

3 PERCURSO METODOLÓGICO

Neste capítulo, serão descritos os procedimentos metodológicos adotados na condução da pesquisa. O estudo seguiu as diretrizes do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ).

3.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa. Segundo Minayo (2016), esse tipo de pesquisa objetiva investigar fenômenos com base na vivência das pessoas compartilhada com seus semelhantes. Seu foco de estudo diz respeito ao universo de significados, valores, crenças, atitudes e ações, entre outras questões pertinentes à vida humana que não podem ser limitadas à operacionalização de variáveis.

Vale salientar que a condução da pesquisa seguiu as recomendações internacionais preconizadas pela Organização Mundial de Saúde, plano estadual de medidas emergenciais direcionado para prevenção de contágio da população referente ao novo coronavírus – COVID-19 e as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (Brasil, 2021).

3.2 Cenário do Estudo

Realizou-se a pesquisa em dois hospitais localizados na cidade de João Pessoa, capital do estado da Paraíba. A escolha dessas instituições foi feita devido ao fato de serem um centro de referência no cuidado de pacientes em fase final de vida. Os hospitais são instituições médicas de caráter filantrópico e social, que contam com equipes multiprofissionais. Essas instituições adotam uma abordagem de cuidados paliativos, que corresponde ao Nível 1 na estruturação de programas de cuidados paliativos no Brasil, conforme recomendado pela Academia Nacional de Cuidados Paliativos e com base nas diretrizes da Organização Mundial da Saúde.

Nesse nível, ocorre a integração de métodos e procedimentos de cuidados paliativos em ambientes não especializados. Isso significa que esses cuidados são aplicados em diferentes contextos de atendimento, não apenas em unidades especializadas. Uma característica imprescindível nesse nível é que a equipe responsável pelos cuidados paliativos deve estar constantemente se atualizando na área. Isso permite que ela esteja preparada para lidar com as necessidades específicas dos pacientes em fase final de vida. Os cuidados paliativos são integrados à rotina de cuidados em todos os níveis de atenção, ou seja, tanto nos cuidados

primários, realizados por profissionais de saúde da atenção básica, quanto nos cuidados secundários, que são prestados em hospitais e clínicas especializadas e nos cuidados terciários, que envolvem atendimento mais complexo e especializado. No entanto, é meritório destacar que esse nível apresenta algumas limitações em relação ao atendimento de todas as dimensões estabelecidas nos cuidados paliativos. Isso significa que nem todas as necessidades e aspectos da assistência paliativa podem ser plenamente abordados nesse patamar específico (Santos; Ferreira; Guirro, 2020).

3.3 População e amostra do estudo

A população do estudo consistiu em enfermeiros e técnicos de enfermagem que trabalham na assistência a pacientes com COVID-19 em cuidados paliativos, especificamente na fase final de vida, nos hospitais localizados no município de João Pessoa, na Paraíba. A coleta de dados foi realizada entre os meses de maio e setembro de 2022. Esses profissionais foram selecionados porque estão envolvidos no cuidado direto aos pacientes com COVID-19 em cuidados paliativos e passam mais tempo com eles.

A escolha dos profissionais de enfermagem se deu em virtude do seu papel fundamental na assistência aos pacientes com COVID-19 em cuidados paliativos, proporcionando suporte e cuidado especializados durante a fase final da doença. Além disso, os hospitais selecionados concentravam um número vultoso de pacientes com COVID-19 em cuidados paliativos, o que os tornava um contexto relevante para o estudo.

Essa seleção permitiu obter dados e informações específicas sobre a experiência e percepções desses profissionais, que estão diretamente envolvidos no cuidado e convívio com os pacientes nessa situação delicada e complexa. A partir dessas informações, foi possível obter depoimentos valiosos para a pesquisa relacionada aos cuidados paliativos no contexto da COVID-19.

A amostra utilizada neste estudo foi não probabilística. De acordo com Minayo (2015), em pesquisas qualitativas, o critério para selecionar a amostra não se baseia na quantidade de participantes, pois uma amostra satisfatória é aquela que permite abranger a totalidade do fenômeno investigado em suas múltiplas dimensões, o que não pode ser traduzido em números.

Para selecionar a amostra, foram adotados os seguintes critérios de inclusão: profissionais de Enfermagem que estão atuando na assistência hospitalar na clínica médica a pacientes com COVID-19 em fase final de vida, em hospitais do município de João Pessoa-

PB, que possuem algum equipamento digital com acesso à *internet* e que estejam em atividade laboral. Foram excluídos da pesquisa os profissionais de enfermagem que desempenhavam funções administrativas, mesmo com contato direto com os pacientes com COVID-19. Além disso, aqueles que estavam de férias ou de licença médica durante o período de coleta de dados também foram excluídos. Adicionalmente, os participantes que não responderam a todas as questões do questionário e aqueles que apresentaram respostas duplicadas foram excluídos do estudo.

Seguindo essa abordagem, a amostra foi composta por 30 profissionais de enfermagem, sendo 15 enfermeiros e 15 técnicos de enfermagem. A seleção desses participantes considerou sua experiência e envolvimento direto na assistência a pacientes com covid-19 em cuidados paliativos, bem como sua disponibilidade e disposição para participar do estudo.

Ao escolher essa amostra, o objetivo foi obter uma compreensão mais aprofundada e detalhada das experiências, percepções e desafios enfrentados pelos profissionais de enfermagem que atuam nessa área específica. Essa abordagem permitiu explorar o fenômeno de interesse em suas múltiplas perspectivas e contextos, contribuindo para uma compreensão mais rica e abrangente do tema em estudo.

3.4 Instrumentos e Procedimentos para coleta de dados

Esta pesquisa foi desenvolvida em um ambiente virtual, o que significa que foi conduzida *on-line*, utilizando recursos da *internet* para coletar dados e realizar o estudo. Para viabilizar a participação dos indivíduos na pesquisa, um convite *on-line* foi compartilhado de diferentes maneiras.

A primeira forma de compartilhamento foi através de *e-mails* direcionados a destinatários específicos. Isso significa que um convite foi enviado por *e-mail* para pessoas selecionadas como potenciais participantes da pesquisa. Esses destinatários foram escolhidos com base em critérios específicos relacionados ao campo de estudo da pesquisa, no caso, trabalhadores de enfermagem.

Além disso, as redes sociais também foram utilizadas para compartilhar o convite da pesquisa. Especificamente, o convite foi divulgado no *Instagram* e no *WhatsApp*. Essas plataformas são amplamente utilizadas e permitem atingir um grande número de pessoas de forma rápida e eficiente.

Portanto, ao receber o convite por meio do *link* disponibilizado, os profissionais de Enfermagem deram o consentimento formal por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICE A), que foi preenchido de maneira eletrônica e, logo depois, direcionado ao instrumento autoaplicável. A participação desse profissional foi opcional e anônima.

O referido instrumento incluiu dados pessoais e profissionais dos participantes e questões subjetivas relacionadas aos objetivos propostos para o estudo. Esse formulário foi apresentado por meio da plataforma do *Google forms* e compartilhado com os participantes nas redes sociais, *e-mails*, aplicativos, entre outros. As respostas foram disponibilizadas para o *e-mail* da pesquisadora responsável, cuja tarefa é atestar e respeitar o anonimato dos participantes e manter a confidencialidade dos dados obtidos do estudo.

3.5 Análise de dados

Para assegurar o anonimato dos participantes, o material empírico obtido foi agrupado e categorizado por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), que contempla as seguintes fases: pré-análise, codificação, inferência e interpretação dos dados.

A fase de pré-análise é um processo por meio do qual são escolhidos os documentos ou definido o corpus de análise e elaborados os objetivos e os indicadores que fundamentam a interpretação final.

A fase de codificação é a que representa o processo em que os dados brutos são transformados, de forma sistemática, e reunidos em categorias, que possibilitam descrever com exatidão as características relacionadas ao conteúdo expresso do texto.

A fase de inferência e a de interpretação dos dados são aquelas em que se interpretam as informações encontradas na análise. Esses dados foram analisados à luz da Teoria do Final de Vida Pacífico.

3.6 Considerações éticas

A pesquisa foi conduzida após obter a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba. A pesquisa foi norteada pelas diretrizes e pelas normas regulamentadoras para pesquisa com seres humanos, contempladas na Resolução N.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, em vigor no país, principalmente no que diz respeito ao consentimento livre e esclarecido dos participantes. Foram informados sobre os objetivos da pesquisa, a justificativa, os procedimentos, a contribuição, a garantia do anonimato e o direito à liberdade de participar ou não da investigação e de poder desistir de

participar do estudo, a qualquer momento, sem que isso lhes acarrete prejuízo de qualquer natureza.

Essas informações estavam presentes no termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), um instrumento imprescindível para o desenvolvimento de atividades de pesquisa com seres humanos, segundo a Resolução N.º 466/2012 (Brasil, 2012).

Vale salientar que a condução da pesquisa seguiu as recomendações internacionais recomendadas pela Organização Mundial de Saúde, plano estadual de medidas emergenciais direcionado para prevenção de contágio da população referente ao novo coronavírus – COVID-19 e as orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (BRASIL, 2021).

4 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Os resultados e a discussão do presente estudo contemplam dois estudos em formato de artigos originais: 1) Cuidados Paliativos na fase final de vida: estratégias de enfermagem ao paciente com COVID-19 e 2) Cuidados Paliativos ao Paciente na Fase Final de Vida com COVID-19: estudo com técnicos de enfermagem.

4.1 ARTIGO 2- Cuidados Paliativos na fase final de vida: estratégias de enfermagem ao paciente com COVID-19

RESUMO:

Objetivo: analisar as estratégias de enfermagem ao paciente com COVID-19 em cuidados paliativos à luz da Teoria Final de Vida Pacífico. **Método:** trata-se de uma pesquisa de campo de natureza qualitativa. Participaram do estudo 15 enfermeiros que atuam em dois hospitais da rede pública, localizados no município de João Pessoa, Paraíba, Brasil, os quais eram referências para assistência de pacientes com Covid-19. A coleta de dados foi realizada em ambiente virtual, no período de maio a setembro de 2022, por meio de um formulário *on-line*, foi realizada em um ambiente virtual. **Resultados:** da análise do material empírico emergiram duas categorias: Assistência de enfermagem ao paciente com COVID -19 em cuidados paliativos, com ênfase no alívio da dor e sintomas respiratórios; Valorização da dignidade e da espiritualidade ao paciente com Covid-19 em cuidados paliativos para promoção de paz na fase final de vida. **Conclusão:** os resultados revelaram, por meio dos relatos dos enfermeiros, que as estratégias de enfermagem proporcionada ao paciente com COVID-19 em Cuidados Paliativos na terminalidade contempla os conceitos da Teoria Final de Vida Pacífico.

Palavras chave: COVID-19, cuidados paliativos, assistência terminal, hospitais.

INTRODUÇÃO

A assistência de enfermagem desempenha um papel fundamental e insubstituível no cenário da saúde. Além de ser um elo importante entre os pacientes e a equipe médica, os profissionais de enfermagem oferecem um cuidado que vai além do aspecto clínico. Eles são os ouvintes atentos, os tranquilizadores em momentos de angústia e os defensores incansáveis do bem-estar dos pacientes. Através de sua presença constante junto aos pacientes, os enfermeiros não apenas administram tratamentos e medicamentos, mas também fornecem apoio emocional e educacional, capacitando os indivíduos a compreender e participar ativamente de seu processo de cura (Moorhead et al., 2021).

Para muitos pacientes em estágios avançados de doenças, como a COVID-19, os cuidados paliativos oferecem um refúgio de tranquilidade em meio a momentos de adversidade. A abordagem centrada no paciente permite que eles se concentrem naquilo que é mais importante para eles: passar tempo com a família, realizar atividades significativas e encontrar um sentido em sua vida. A importância dos cuidados paliativos transcendem a cura física, reconhecendo a importância de uma despedida digna e pacífica. Através do apoio emocional, do manejo eficaz da dor e outros sintomas físicos, os cuidados paliativos ajudam a proporcionar um final de vida cercado de conforto e cercado por aqueles que importam (Who, 2021).

O escopo dos cuidados paliativos é melhorar a qualidade de vida de pacientes, seus familiares e cuidadores. Essa abordagem integral é voltada para todas as faixas etárias e abrange aqueles que enfrentam intensos sofrimentos de saúde decorrentes de doenças graves, especialmente os que estão nos estágios finais da vida. A finalidade é mitigar o sofrimento, identificar precocemente sinais e sintomas, realizar avaliações minuciosas e aplicar tratamentos para o manejo da dor, atendendo abrangentemente às necessidades físicas, sociais, emocionais e espirituais (World Health Organization, 2020).

Na abordagem de cuidados paliativos, a fase final de vida não é vista como um fim, mas como um período em que a qualidade de vida e a dignidade continuam sendo prioridades. Os profissionais de saúde, incluindo médicos, enfermeiros e psicólogos, trabalham em conjunto para criar um ambiente de cuidado compassivo e atencioso. Isso permite que o paciente viva seus últimos momentos com conforto e respeito, cercado pelo apoio de seus entes queridos (Santos et al., 2020).

É importante destacar que o cuidado de pacientes no estágio de fase final de vida vai além do domínio técnico-científico; é fundamentado na compreensão aprofundada da singularidade de cada indivíduo. Isso se baseia em uma relação humana que valoriza a pessoa (Pereira et al., 2021). De acordo com informações do Inca (2022), a abordagem mais eficaz para aliviar os sintomas depende da avaliação criteriosa do paciente, a qual exige conhecimento da doença e dos tratamentos anteriores, além do registro do plano de tratamento, a avaliação dos sintomas e os resultados obtidos. Além disso, a presença do enfermeiro em uma equipe multidisciplinar desempenha um papel crucial na prestação de cuidados paliativos de qualidade em conexão com o contexto familiar.

Nessa perspectiva, destaca-se a necessidade de os enfermeiros fundamentarem suas intervenções de cuidado por meio de uma teoria de enfermagem capaz de embasar os cuidados fornecidos aos pacientes que enfrentam doenças graves, como a COVID-19 e suas complicações. Dentro de um espectro de teorias de enfermagem disponíveis, emerge como alternativa viável a Teoria do Fim de Vida Pacífico - TFVP (Theory of the Peaceful End of Life).

A TFVP surge em 1998, criada por Cornelia Ruland e Shirley Moore, como resposta à necessidade das enfermeiras de estabelecer diretrizes clínicas que possam guiar o cuidado de enfermagem prestado a pacientes em final de vida em um hospital universitário na Noruega (Ruland; Moore, 1998).

A teoria apresentada é fundamentada em um modelo voltado para garantir um final de vida sereno, apoiada por cinco princípios fundamentais ou conceitos: a ausência de dor, a busca pelo conforto, a manutenção da dignidade e do respeito, a proximidade com indivíduos significativos e a busca pela paz. A dor é caracterizada como uma experiência perturbadora que, independentemente de sua origem emocional ou sensorial, causa desconforto e angústia aos pacientes. O conforto é definido como tudo o que contribui para uma vida agradável e sem dificuldades, comodidade bem-estar. A dignidade está intrinsecamente ligada à autonomia, ao valor e ao respeito pelo paciente, garantindo a preservação de seus desejos e direitos. A proximidade com pessoas significativas, que é estabelecida por meio da conexão com parentes, amigos e pessoas importantes para o paciente, e a paz é entendida como resultante da provisão de serenidade, equilíbrio e satisfação (Ruland; Moore, 1998).

Tais conceitos são pertinentes à assistência ao paciente em Cuidados Paliativos – neste artigo, especialmente os acometidos por COVID-19 e em fase final de vida. Considerando a relevância da Teoria Final de Vida Pacífico no cuidado ao paciente com tal patologia e ao reduzido número de estudos publicados envolvendo essa temática no âmbito nacional e internacional, justifica-se a realização deste estudo que tem como questionamento: Quais as estratégias de enfermagem ao paciente em cuidado paliativo na fase final de vida com COVID-19 à luz da Teoria Final de Vida Pacífico?

Considerando esses aspectos, o objetivo deste estudo é analisar as estratégias de enfermagem ao paciente em cuidado paliativo na fase final de vida com COVID-19 à luz da Teoria Final de Vida Pacífico.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa de campo de natureza qualitativa, tendo como referencial a Teoria Final de Vida Pacífico. Para assegurar a qualidade e precisão do estudo, foi utilizado o checklist das diretrizes Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research (COREQ). Este checklist consiste em 32 itens que orientam a condução de estudos qualitativos e auxiliam os pesquisadores no desenvolvimento da pesquisa. Ele é um conjunto de diretrizes desenvolvido para melhorar a qualidade e transparência na apresentação de estudos de pesquisa qualitativa. Ele fornece uma estrutura para relatar detalhadamente os métodos, resultados e interpretações de pesquisas qualitativas, tornando mais fácil para os leitores avaliarem a credibilidade e a transferibilidade dos resultados (Tong; Sainsbury; Craig, 2007).

A população que participou deste estudo consistiu em 15 enfermeiros que desempenhavam suas funções no atendimento a pacientes com COVID-19 em cuidados paliativos, mais especificamente na fase final de suas vidas, em hospitais localizados na cidade de João Pessoa, na Paraíba.

Para a escolha da amostra, foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: Enfermeiros e técnicos de enfermagem que desempenhavam suas funções na área de assistência hospitalar em Clínica Médica, especificamente para pacientes em fase avançada de COVID-19, em hospitais localizados na cidade de João Pessoa, estado da Paraíba, que tivessem acesso a algum dispositivo digital com conexão à internet e estar atualmente em atividade profissional. Foram excluídos do estudo os profissionais de enfermagem que ocupavam cargos administrativos, mesmo que tivessem contato direto com pacientes com COVID-19 e que estavam de férias ou de licença médica durante o período de coleta de dados. Além disso, foram removidos do estudo os participantes que não responderam a todas as perguntas do questionário e aqueles que apresentaram respostas duplicadas.

Esta pesquisa foi desenvolvida no atendimento ao paciente com COVID-19. A seleção dessas instituições foi feita com base na razão de serem reconhecidas como centros em três hospitais situados na cidade de João Pessoa- Paraíba (Brasil), referências de excelência no tratamento e cuidado de pacientes em estágio avançado de vida, ou seja, pacientes que estão em estágio final de vida ou que enfrentam condições médicas graves e crônicas.

Esta pesquisa foi realizada em um ambiente virtual, conduzida pela internet, utilizando recursos online para coletar dados e conduzir o estudo. Para permitir que as pessoas participassem da pesquisa, um convite online foi compartilhado.

A primeira abordagem de compartilhamento envolveu o envio de convites por e-mail para destinatários específicos. Isso significa que convites foram enviados por e-mail para pessoas selecionadas como possíveis participantes da pesquisa, com base em critérios específicos relacionados à área de estudo, que, neste caso, eram enfermeiros.

Além disso, foram utilizadas as redes sociais como Instagram e WhatsApp para disseminar o convite da pesquisa, duas plataformas amplamente utilizadas que possibilitam alcançar um grande número de pessoas de maneira rápida e eficaz. Portanto, ao receber o convite por meio do link fornecido, os enfermeiros deram seu consentimento formal por meio do preenchimento eletrônico do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e, em seguida, foram direcionados ao instrumento de pesquisa autoaplicável. É importante observar que a participação desses profissionais ocorreu de forma anônima.

A coleta de dados foi realizada durante os meses de maio a setembro de 2022. A técnica de entrevista foi empregada, seguindo um roteiro que continha perguntas relacionadas ao objetivo da pesquisa e que estavam fundamentadas nos conceitos da Teoria do Final de Vida Pacífico.

O material empírico coletado neste estudo foi analisado utilizando uma abordagem qualitativa, especificamente a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2016). Desta forma, o material de pesquisa obtido foi sujeito a uma categorização e agrupamento, envolvendo as seguintes etapas: pré-análise, codificação, inferência e interpretação dos dados.

A fase de pré-análise é aquela em que foram selecionados os documentos, ou seja, definiu-se o corpus de análise, além de estabelecer os objetivos e os indicadores que serviram como base para a interpretação final. Na fase de codificação, os dados brutos foram submetidos a um processo sistemático de transformação, sendo agrupados em categorias que permitiram uma descrição precisa das características relacionadas ao conteúdo presente no texto. As fases de inferência e interpretação dos dados representaram o momento em que as informações obtidas na análise foram interpretadas. A interpretação foi feita à luz da Teoria Final de Vida Pacífico, fornecendo uma estrutura teórica para compreender os resultados da pesquisa.

O estudo teve início após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba (UFPB). Todas as etapas seguiram as diretrizes éticas da Resolução Nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde e a Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) nº 13.709 de 2018. A observação dos protocolos da CONEP e a integração da tecnologia no campo científico foram especialmente benéficas durante a pandemia.

No estudo emergiram as seguintes categorias: Assistência de enfermagem ao paciente com COVID -19 em cuidados paliativos, com ênfase no alívio da dor e sintomas respiratórios; Valorização da dignidade e da espiritualidade ao paciente com COVID-19 em cuidados paliativos para promoção de paz na fase final de vida.

RESULTADOS

Com base nos relatos dos enfermeiros que participaram da pesquisa, foram identificadas as principais condutas voltadas para proporcionar uma experiência de final de vida tranquila e serena, listadas a seguir.

CATEGORIA 1. Assistência de enfermagem ao paciente com COVID -19 em cuidados paliativos, com ênfase no alívio da dor e sintomas respiratórios.

A essência dos relatos obtidos durante a pesquisa ressalta a significância de uma assistência de qualidade para pacientes com COVID-19 em cuidados paliativos. É enfatizada a importância dessa assistência no tratamento da dor física e dos sintomas respiratórios, elementos fundamentais para promover o conforto e a qualidade de vida desses pacientes.

Promovo assistência de enfermagem ao paciente com Covid -19 em cuidados paliativos, procurando controlar os sintomas, especialmente o respiratório gerado pela doença [...]. Utilizo técnicas de respiração quando paciente não está entubado, utilizo Coxins para auxiliar no posicionamento no leito para lhe dar mais conforto e administro as medicações prescritas para alívio da dor e de outros sintomas [...]. **E1**

Proporciono os cuidados de enfermagem ao paciente com Covid -19 em cuidados paliativos, [...], a partir de procedimentos que possam ser realizados para alívio da dor e do desconforto respiratório ocasionado pela saturação de O2 muito baixa. [...]. **E2**

Ao assistir paciente com Covid -19 em cuidados paliativos uma das prioridades é o manejo dos sintomas respiratórios [...], uma vez que acarreta sofrimento intenso para o paciente e para alívio da dor realizo administração de medicamentos com dose e horários regulares, conforme prescrito. **E4**

[...]. Eu procuro promover uma assistência ao paciente com Covid -19 em cuidados paliativos monitorizando o seu quadro clínico. Para isso, administro as medicações prescritas para alívio de dor e demais sintomas, principalmente a dispneia [...]. **E8**

Administro os medicamentos prescritos para alívio da dor e dos sintomas que o paciente apresenta em consequência da doença [...]. Procuro deixar o paciente em posição que melhore a dispneia e quando é necessário a pronação também é feita com o objetivo de facilitar que ele respire melhor. **E10**

[...]. Ao promover assistência ao paciente com Covid -19 em cuidados paliativos, administro os medicamentos prescritos para alívio da dor, avaliando sua eficácia e controle dos sintomas respiratórios para evitar obstrução de vias aéreas[...]. **E14**

CATEGORIA 2. Valorização da dignidade e da espiritualidade ao paciente com Covid-19 em cuidados paliativos para promoção de paz na fase final de vida.

Nesta seção, destacam-se as estratégias empregadas pelos enfermeiros para promover a valorização da dignidade e o respeito aos pacientes com Covid-19 em cuidados paliativos, bem como para integrar a espiritualidade visando proporcionar paz durante seus momentos finais de vida. Em meio aos desafios apresentados pela pandemia, a atuação dos enfermeiros é crucial para garantir uma assistência humanizada e compassiva, especialmente para aqueles que enfrentam o fim da vida.

Ao assistir o paciente com Covid -19 em cuidados paliativos, quando ele estava consciente e se comunicando, eu procurava valorizar a sua autonomia e respeitar as suas vontades e opiniões. Além de respeitar também a sua privacidade. [...]. **E1**

Outro aspecto que eu levo em consideração ao prestar assistência ao paciente com Covid- 19 em cuidados paliativos é o respeito e valorização da fé e das crenças do paciente, uma vez que é muito importante para que ele tenha um final de vida em paz. **E2**

Manter a dignidade e o respeito do paciente sempre foram e continuarão sendo minha prioridade, independente do quadro clínico do paciente. [...]. Estou atuando no setor de Covid e procuro garantir que o paciente receba o cuidado que merece e que sua jornada de final de vida seja o mais suave possível, mesmo nas circunstâncias mais difíceis que é a proximidade da morte. **E6**

A espiritualidade é muito importante para o paciente que está com Covid -19 e em cuidados paliativos. [...]. Sabendo da

importância da fé e da espiritualidade do paciente sob meu cuidado, eu procuro que ele tenha acesso a representantes religiosos de acordo com suas crenças e desejos. [...]. Sua paz de espírito é de suma importância nos seus últimos momentos de vida. **E11**

Procuro deixar o paciente decidir o que é melhor para si no que for para viabilizar dentro da assistência e respeitar seus direitos e vontades, mesmo ele estando na fase final de vida. [...]. Priorizo também manter a sua privacidade e respeitar a sua religião. A religião é essencial na vida do ser humano. Na fase final da vida, traz conforto, esperança e força. **E12**

Eu procuro assistir o paciente com Covid- 19 em cuidados paliativos desde a sua admissão com muito respeito a sua privacidade e valorização da sua autonomia e dignidade até seus momentos finais de vida. [...]. procuro fazer tudo que for possível para que ele tenha uma morte em paz, tanto no aspecto físico como espiritual. **E15**

DISCUSSÃO

No contexto dos cuidados paliativos na fase final de vida, a assistência de enfermagem ao paciente com COVID-19 apresenta desafios únicos e significativos. Este estudo revela que os enfermeiros desempenham um papel essencial na gestão da dor e dos sintomas respiratórios, utilizando intervenções que vão além da administração de medicamentos, incluindo técnicas de posicionamento e respiração para proporcionar conforto. A Teoria do Fim de Vida Pacífico fornece um quadro teórico valioso para guiar essas intervenções, enfatizando a importância do alívio da dor, do conforto, da dignidade, da proximidade com indivíduos significativos e da paz.

Os depoimentos referentes à Categoria I permitem entender que na prestação de assistência de enfermeiros ao paciente com COVID-19 em cuidados paliativos, o foco no alívio da dor e, especialmente, no manejo dos sintomas respiratórios é de extrema importância. Os enfermeiros desempenham um papel fundamental na implementação de estratégias para melhorar a respiração do paciente. Além disso, é essencial proporcionar suporte emocional e psicológico ao paciente, ajudando-o a lidar com o desconforto respiratório e promovendo um ambiente de conforto e segurança. Essa abordagem centrada no paciente contribui para melhorar a qualidade de vida e o bem-estar durante o enfrentamento da doença.

A Teoria Final de Vida Pacífico evidencia que a ausência de dor é decisiva para evitar o sofrimento ou desconforto do paciente, uma vez que a dor é considerada uma experiência sensorial e emocional desagradável, resultante de danos reais ou potenciais nos tecidos, ou descrita em termos dessas lesões. Portanto, a teoria enfatiza o objetivo da enfermagem em reduzir a dor e o desconforto enfrentados pelo paciente em fase final de vida, proporcionando o melhor cuidado possível e empregando medidas tecnológicas e de bem-estar para promover sua saúde e garantir uma morte tranquila (RULAND; MOORE, 1998).

O papel fundamental da equipe de enfermagem no contexto de avaliação e tratamento da dor do paciente que estão sob seus cuidados é evidente, especialmente no que diz respeito à capacidade de escuta, identificação das necessidades e preparo para intervir. A dor não se limita apenas ao aspecto físico, mas é uma soma de sintomas que incluem influências emocionais, sociais e espirituais. No âmbito da equipe de enfermagem, é crucial estar atento a essa visão ampliada da dor. Isso implica cuidar não apenas das dores físicas manifestadas pelo paciente, mas também reconhecer e abordar os aspectos emocionais, sociais e espirituais que podem contribuir para a experiência de dor. Oferecer conforto, portanto, vai além do tratamento da dor física, envolvendo uma abordagem holística que considera as diversas dimensões da experiência do paciente. Essa compreensão mais abrangente contribui para um cuidado mais completo e eficaz (Schenker, 2022).

A abordagem abrangente na busca pelo alívio da dor em pacientes em fase final de vida, com destaque para o uso de técnicas farmacológicas e não farmacológicas, apoio emocional, promoção do conforto e cuidados espirituais oferecidos pelos profissionais de saúde, está alinhada com a Teoria do Final de Vida Pacífico (TFVP).

O estudo enfatiza que os cuidados paliativos são considerados a melhor estratégia para o atendimento à saúde, proporcionando alívio e conforto tanto para os pacientes quanto para suas famílias em situações de gravidade. Esta modalidade de cuidar é vista como a abordagem mais eficaz no atendimento à saúde, especialmente em casos graves. Esses cuidados não apenas aliviam a dor e os sintomas dos pacientes, mas também oferecem suporte emocional e psicológico tanto para os pacientes quanto para suas famílias. Em situações críticas, os cuidados paliativos visam melhorar a qualidade de vida e proporcionar conforto, abordando não apenas as necessidades físicas, mas também as necessidades emocionais e espirituais dos envolvidos (Prado et al. 2020).

Na segunda categoria, os depoimentos dos participantes do estudo (E1, E6, E12 e E15), uma questão destacada foi a importância da dignidade e do respeito, evidenciados pela comunicação efetiva dos enfermeiros com os pacientes nesse momento da vida e suas famílias. Segundo a Teoria, essa experiência ressalta a individualidade do paciente em fase final de vida, considerando-o como parte de um contexto social, onde suas experiências e sentimentos são únicos e pessoais. Portanto, suas vontades devem ser respeitadas e incluídas nas decisões, mesmo que ele esteja em condição de dependência. É fundamental que o paciente não seja exposto a situações que violem sua integridade e seus valores.

A vivência da dignidade, no contexto de um paciente em fase final de vida, é conceituada como uma noção de valor significativa. Essa experiência envolve o reconhecimento e respeito ao paciente como um indivíduo único, não sendo submetido a situações que violem sua integridade e valores pessoais. Em outras palavras, a dignidade para um paciente na referida fase está relacionada à sensação de ser tratado com igualdade, reconhecimento e respeito, preservando sua integridade e valores fundamentais. Isso destaca a importância de uma abordagem compassiva e centrada no paciente ao lidar com questões de dignidade no contexto dos cuidados terminais (Zaccara et al. 2020).

A Teoria do Final de Vida Pacífico destaca a importância da valorização do paciente como ser humano, ressaltando a necessidade de inclusão ativa do paciente nas decisões sobre seus cuidados, tratamento com dignidade e empatia. Este conceito, alinhado ao princípio ético da autonomia, defende considerar os indivíduos como seres autônomos capazes de participar ativamente nas decisões relacionadas aos seus cuidados. A participação ativa do paciente e da família na tomada de decisão é destacada como uma estratégia fundamental para proporcionar dignidade e respeito no final da vida, promovendo uma abordagem colaborativa que leva em consideração as preferências e desejos do paciente, fortalecendo assim a autonomia durante o processo e final de vida (Ruland; Moore, 1998).

O respeito às vontades do paciente é de extrema relevância no âmbito dos cuidados de saúde, desempenhando um papel fundamental na promoção da tranquilidade do indivíduo e na mitigação de conflitos éticos e morais entre o paciente e os profissionais de saúde. Ao seguir as preferências expressas pelo paciente, os profissionais evitam dilemas éticos e morais relacionados a decisões de tratamento, enquanto proporcionam amparo aos familiares, aliviando-os da responsabilidade de intervir em escolhas terapêuticas não alinhadas aos desejos do paciente. Essa abordagem reforça a importância de uma prática de cuidados centrada no

paciente, respeitando sua autonomia e contribuindo para um ambiente de assistência ético e em sintonia com as vontades individuais, principalmente suas crenças e fé (COGO et al. 2020).

A prática da oração desempenha um papel significativo na manutenção dos sinais vitais, não apenas para pacientes com doenças crônicas, mas também para pessoas saudáveis. Um estudo observou benefícios físicos, como a redução do ritmo respiratório e a melhoria dos parâmetros da função cardíaca, ao incentivar a prática de preces em adultos saudáveis. Essa abordagem associa a oração a uma prática de saúde, destacando que seus efeitos positivos não estão restritos a contextos religiosos específicos. A oração pode ser uma prática benéfica para a saúde, independentemente de afiliações religiosas, promovendo melhorias nos sinais vitais e no bem-estar físico, demonstrando o potencial positivo da espiritualidade na saúde humana. (GOYARROLA, 2022).

Destaca-se ainda, a importância da espiritualidade para promover conforto e acolhimento tanto aos pacientes quanto aos familiares em momentos de dor e luto, sublinhando a necessidade de abordar questões espirituais como parte integral do cuidado paliativo (Florêncio et al. 2020).

Estar em paz na Teoria Final de Vida Pacífico envolve proporcionar tranquilidade emocional e espiritual. Para alcançar esse estado, os profissionais de saúde precisam adotar ações que atuem externamente, visando reduzir angústias e criar uma atmosfera de serenidade, calma, harmonia e contentamento. Essas ações não apenas beneficiam o paciente, mas também têm o propósito de ajudar a família a enfrentar a iminente morte de um ente querido e o subsequente processo de luto. O foco está em criar um ambiente propício para que o paciente e seus familiares experimentem uma sensação de paz e serenidade diante da situação desafiadora do final de vida. Isso sugere uma abordagem holística, que vai além do aspecto físico da assistência à saúde, considerando as necessidades emocionais e espirituais, proporcionando suporte durante um período tão delicado (Ruland; Moore, 1998).

Os cuidados paliativos buscam proporcionar um cuidado completo e abrangente aos pacientes e suas famílias. A prestação de cuidados espirituais nesse contexto envolve diversas abordagens, medidas e intervenções que são desenvolvidas de maneiras variadas. A abordagem holística dos cuidados paliativos reconhece a dimensão espiritual como um componente essencial do bem-estar do paciente em situações de doença terminal. Essa abordagem não se limita a aspectos religiosos específicos, mas busca compreender e atender às necessidades

espirituais de forma individualizada. Dessa maneira, esses cuidados proporcionam um ambiente que permite a expressão das crenças e práticas espirituais dos pacientes, contribuindo para uma experiência mais completa e significativa durante o processo de cuidados no final da vida (Zaccara et al. 2020).

Essa pesquisa utiliza a Teoria do Final de Vida Pacífico como referencial para a assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos na fase final de vida. Essa teoria orienta as ações no sentido de estabelecer uma conexão interpessoal entre o profissional e o paciente, fortalecendo o vínculo, promovendo a paz, respeitando e valorizando sua dignidade e garantindo a continuidade do cuidado, com foco em suas necessidades individuais até a sua morte.

Os depoimentos dos enfermeiros abordam importantes aspectos relacionados à prestação de cuidados paliativos a pacientes com COVID-19 em fase final de vida, destacando a relevância do alívio da dor, do manejo dos sintomas respiratórios, do suporte emocional e psicológico, bem como do respeito à dignidade e autonomia do paciente e de sua família.

No entanto, o estudo encontrou algumas limitações, como o número de participantes e a falta de dados empíricos na enfermagem brasileira sobre os técnicos de enfermagem em cuidados paliativos, o que dificulta a generalização dos resultados. Por isso, recomenda-se que futuras pesquisas sejam realizadas para explorar mais esse tema e expandir o conhecimento sobre a importância da comunicação como uma estratégia essencial para apoiar a prática dos cuidados paliativos na fase final de vida, com base em teorias de enfermagem.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao realizar este estudo sobre uma temática de grande importância para os profissionais de enfermagem, a meta foi aprofundar os conhecimentos visando aprimorar o cuidado prestado aos pacientes e seus familiares que enfrentam doenças graves e ameaçadoras da vida. Acredita-se que os resultados encontrados despertem o interesse em compreender melhor a pessoa não apenas focando no processo de morte, mas também reconhecendo a vida que ainda resta e a possibilidade de torná-la pacífica. Este estudo pode contribuir para uma abordagem mais humanizada e compassiva nos cuidados paliativos, valorizando não apenas o aspecto físico, mas também o emocional, espiritual e social dos pacientes e suas famílias.

A assistência de enfermagem ao paciente com Covid-19 em cuidados paliativos é fundamental para proporcionar uma melhor qualidade de vida e conforto durante sua fase final de vida. A importância do alívio da dor e dos sintomas respiratórios, ressaltando a necessidade de abordagens específicas para esses aspectos, visando o bem-estar do paciente. Por fim, a valorização da dignidade e do respeito ao paciente em cuidados paliativos, bem como a importância da espiritualidade para promover a paz nos momentos finais de vida. O respeito à individualidade do paciente, sua participação nas decisões e o cuidado espiritual foram aspectos destacados para garantir uma morte digna e tranquila.

Portanto, os resultados deste estudo podem servir como base para a realização de outras pesquisas que ampliem a discussão sobre estratégias destinadas a proporcionar paz, conforto, dignidade, redução da dor e proximidade com pessoas importantes para os pacientes em cuidados paliativos. No entanto, considerando a natureza holística e individualizada dos cuidados paliativos, é recomendável realizar novas investigações que explorem a visão de mundo do paciente, a fim de entender sua perspectiva e alcançar um fim de vida tranquilo que atenda às suas necessidades específicas. Esses estudos adicionais podem contribuir para a melhoria contínua da assistência oferecida aos pacientes em cuidados paliativos, garantindo que suas preferências, valores e desejos sejam respeitados e atendidos de maneira integral.

REFERÊNCIAS

COGO SB, LUNARDI VL, QUINTANA AM, GIRARDON-PERLINI NMO, SILVEIRA RS. Assistência ao doente terminal: vantagens na aplicabilidade das diretivas antecipadas de vontade no contexto hospitalar. **Rev Gaúcha Enferm** [Internet]. 2017 [acesso em 10 mar 2019];38(4):e65617. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rgenf/v38n4/1983-1447-rgenf-38-04-e65617.pdf>

FLORÊNCIO RS, et al. Cuidados paliativos no contexto da pandemia de COVID-19: desafios e contribuições. **Acta Paul Enferm**. 2020;33:eAPE20200188.

GOYARROLA R. Spiritual well-being correlates with quality of life of both cancer and non-cancer patients in palliative care -further validation of EORTC QLQ-SWB32 in Finnish. **Res Sq**. 2022;1–15. <https://doi.org/10.21203/rs.3.rs-1740732/v1>

INCA. (2022). A avaliação do paciente em cuidados paliativos: Cuidados paliativos na prática clínica. Instituto Nacional de Câncer e Ministério da Saúde. (1a ed., 284p.). Rio de Janeiro, RJ: RJ OFFSET.

KOLCABA, K.Y. Holistic comfort: operationalizing the construct as a nurse-sensitive outcome. *Adv. Nurs. Sci.*, v.15, n.1, p.1-10, 1992.

- LEE MK. Interactions of spiritual well-being, symptoms, and quality of life in patients undergoing treatment for non-small cell lung cancer: a cross-sectional study. **In Seminars in Oncology Nursing** 2021;37(2):151139. <https://doi.org/10.1016/j.soncn.2021.151139>
- MAIELLO, A. P. M. V.; COELHO, F. P.; MESSIAS, A. A.; & D’ALESSANDRO, M. P. S. (2020). **Manual de cuidados paliativos**. Hospital Sírio Libanês e Ministério da Saúde; 176p. <https://cuidadospaliativos.org/uploads/2020/12/Manual-Cuidados-Paliativos.pdf>
- MOORHEAD, Sue et al. NANDA-I, NOC, and NIC Linkages to SARS-Cov-2 (Covid-19): Part 1. Community Response. **International Journal of Nursing Knowledge**, [s.l.], v. 32, n. 1, p. 59–67, 2021.
- PRADO E et al. Palliative care strategies in the management of people with severe cases of COVID-19. **Rev Bras Enferm.** 2023;76(Suppl 1):e20220308. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2022-0308pt>
- PEREIRA, RS. et al. Conhecimento de profissionais de enfermagem sobre cuidados paliativos em unidades de internação clínica. *Enferm Foco*. 2021.
- RULAND CM, MOORE SM. Theory construction based on standards of care: A proposed theory of the peaceful end of life. **Nurs Outlook** [Internet]. 1998 [acesso em 21 fev 2019]; 46:169- 75. Disponível em: [https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0029-6554\(98\)90069-0](https://linkinghub.elsevier.com/retrieve/pii/S0029-6554(98)90069-0)
- SANTOS, AM. et al. Vivência de enfermeiros acerca dos cuidados paliativos. **Rev Fun Care Online**. 2020 jan/dez.
- SCHENKER, Y. (2022). Primary palliative care. Uptodate. **Retrieved from** <https://www.uptodate.com/contents/primary->
- SILVA, A et al. V. L. (2021). Protocolo de Cuidados Paliativos na Atenção Domiciliar. Serviço de atenção domiciliar. 51p. Recuperado de: https://www.divinopolis.mg.gov.br/arquivos/protocolo_cuidados_paliativos_-_corrigido_e_revisado_final_e_16060838.pdf
- TONG, A.; SAINSBURY, P.; CRAIG, J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **Int J Health Care Qual. Assur**, v. 19, n. 6, p. 349-357, 2007.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION. Newsroom. Fact sheets. **Palliative care**. Geneva WHO, 2020.
- WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Palliative care** [Internet]. 2021 [cited 2022 May 20]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/palliative-care> » <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>
- ZACCARA AAL, COSTA SFG, NÓBREGA MML, FRANÇA JRFS, MORAIS GSN, FERNANDES MA. Análise e avaliação da teoria final de vida pacífico segundo critérios de Fawcett. **Texto Contexto Enferm** [Internet]. 2017 [acesso em 29 jan 2019]; 26(4): e2920017. Disponível em:

4.2 Artigo 3: Cuidados Paliativos ao Paciente na Fase Final de Vida com COVID-19: estudo com técnicos de enfermagem

Resumo

Objetivo: analisar as estratégias adotadas por técnicos de enfermagem na assistência ao paciente em cuidados paliativos na fase final de vida com COVID-19 à luz da Teoria do Final de Vida Pacífico. **Método:** estudo exploratório qualitativo, guiado pelo COREQ, realizado em hospitais filantrópicos de João Pessoa, Paraíba, com 15 técnicos de enfermagem. Os dados foram coletados virtualmente e analisados por meio de análise de conteúdo, seguindo diretrizes éticas rigorosas. **Resultados:** a partir da análise dos relatos, emergiram duas categorias: a comunicação como estratégia para promover a proximidade do paciente em cuidados paliativos com COVID-19 com familiares visando a um final de vida em paz; e conforto e bem-estar como estratégias para promoção da assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos com COVID-19 na fase final de vida, com ênfase nas suas necessidades físicas. **Considerações finais:** a adoção de estratégias por técnicos de enfermagem comprometidos favorece um final de vida pacífico e humanizado aos pacientes com COVID-19 em cuidados paliativos, uma vez que eles enfatizam a proximidade familiar, dignidade no cuidado e o apoio emocional.

Palavras-chave: Cuidados paliativos. COVID-19. Técnicos de Enfermagem. Teoria de Enfermagem.

INTRODUÇÃO

Os cuidados paliativos, conforme definidos pela Organização Mundial da Saúde (OMS), têm como objetivo melhorar a qualidade de vida de pacientes com doenças ameaçadoras à continuidade da vida e seus familiares. Isso é alcançado por meio da prevenção, alívio e rápida identificação do sofrimento. Essa abordagem vai além do alívio dos sintomas físicos, incluindo também avaliação e tratamento dos aspectos emocionais, psicossociais e espirituais do paciente por meio de uma assistência integral e humanizada promovida por uma equipe multiprofissional. Tal assistência alcança desde o diagnóstico da doença até a fase final de vida, proporciona uma visão holística da assistência à saúde, focando no bem-estar integral do paciente e de seus entes queridos (Who, 2021).

Para impulsionar os cuidados paliativos, é essencial o trabalho de uma equipe multiprofissional, composta por várias categorias da área da saúde e outras. Essa abordagem busca estabelecer uma interação dialógica e interdisciplinar, propiciando uma integração

efetiva entre os membros da equipe e os pacientes que necessitam desse tipo de cuidado para melhorar a qualidade de vida. Entre os profissionais que compõem essa equipe, os enfermeiros e os técnicos de enfermagem desempenham um papel fundamental. Eles são encarregados de implementar estratégias destinadas a garantir dignidade, conforto, alívio dos sofrimentos biopsicossociais e espirituais, bem como a promoção da autonomia dos pacientes (Picollo; Fachini, 2019).

A equipe de enfermagem desempenha um papel indispensável na realização do cuidado aos pacientes em fase final de vida. O trabalho desses profissionais vai além do aspecto terapêutico; eles são responsáveis por uma atenção direta e contínua ao longo das diferentes etapas da doença. Ao integrar conhecimentos técnicos com uma abordagem compassiva, os profissionais de enfermagem garantem que os pacientes em fase final de vida recebam um cuidado completo e integral. Dessa forma, não só contribuem para o bem-estar físico dos pacientes, mas também para o seu conforto emocional e espiritual, desempenhando um papel vital na promoção de uma morte digna e tranquila (Andres, 2021). A equipe de enfermagem constituem os profissionais que estão mais próximos dos pacientes, principalmente o técnico de enfermagem.

Os profissionais de enfermagem, especialmente os técnicos de enfermagem, desempenharam um papel crucial na assistência à saúde das pessoas acometidas pela COVID-19. Durante a pandemia, a sobrecarga dos sistemas de saúde e a alta demanda por cuidados intensos colocaram esses profissionais na linha de frente. A relevância desses profissionais foi evidenciada pela sua capacidade de disponibilizar cuidados humanizados mesmo em meio a circunstâncias tão adversas desses pacientes em fase final de vida (Silva; Machado, 2020).

A fase final da vida é um momento em que não existem mais possibilidades de cura para o indivíduo, culminando inevitavelmente no processo de morte. Diante do diagnóstico de morte iminente, a equipe multidisciplinar deve oferecer cuidados paliativos, considerados direitos fundamentais para pacientes em fase final de vida. Esses cuidados visam assegurar que os pacientes recebam tratamento apropriado e humanizado (Brasil, 2019).

Portanto, é essencial realizar estudos que contribuam para fortalecer a assistência de enfermagem, utilizando cuidados paliativos fundamentados em teorias que sustentem essa prática. Desse modo, buscou-se um referencial teórico de enfermagem que apoiasse a filosofia

paliativista, a qual visa proteger a vida em sua plenitude, mesmo em situações críticas, para que o paciente possa experimentar bem-estar durante o processo de final de vida.

Sob essa ótica, destaca-se a Teoria do Final de Vida Pacífico (*Theory of the Peaceful End of Life*) como referência para esta pesquisa, devido à semelhança de seus conceitos e premissas com os princípios dos cuidados paliativos. Ambos têm como objetivo promover um processo de morte digna, com qualidade, aliviando sintomas físicos, psicossociais e emocionais, e envolvendo o próprio paciente nas decisões a serem tomadas.

A Teoria do Final de Vida Pacífico, desenvolvida em 1998 pelas enfermeiras Cornelia Ruland e Shirley Moore, permite que o profissional de enfermagem compreenda a complexidade do cuidado prestado a pacientes em estado terminal e como pode contribuir para que eles tenham um final de vida com menos sofrimento (RULAND; MOORE, 1998).

É inegável a importância do enfermeiro e também do técnico de enfermagem. Nesse sentido, merecem destaque os seguintes estudos que envolvem a teoria em tela, sob diferentes perspectivas de cuidados: Cuidado à pessoa idosa institucionalizada na perspectiva de um fim de vida pacífico (Alves *et al.*, 2023); Cuidados prestados pela equipe de enfermagem ao paciente em palição na unidade de terapia intensiva: um olhar sobre a teoria do final de vida pacífico (Batista, 2021); Cuidados de enfermagem ao paciente onco-hematológico em palição: um olhar sobre a teoria do final de vida pacífico (Chaves, 2022); Cuidados paliativos e comunicação: estudo com familiares e técnicos de enfermagem à luz da teoria do final de vida pacífico (Andrade, 2020). Por outro lado, observa-se na literatura nacional e internacional o número reduzido acerca da referida temática, tornando-se justificável a realização deste estudo.

Dada a magnitude do tema, surge o interesse em conduzir um estudo norteado pelo seguinte questionamento: quais as estratégias adotadas por técnicos de enfermagem ao promoverem assistência ao paciente em cuidado paliativo na fase final de vida com COVID-19 à luz da Teoria do Final de Vida Pacífico?

Com base nessas considerações, o objetivo deste estudo é analisar as estratégias adotadas por técnicos de enfermagem ao favorecerem assistência de enfermagem ao paciente em cuidado paliativo na fase final de vida com COVID-19 à luz da Teoria do Final de Vida Pacífico.

METODOLOGIA

Este é um estudo exploratório com abordagem qualitativa. Nesse panorama, utilizaram-se os critérios para relatórios de estudos qualitativos, na lista de verificação do *Consolidated Criteria for Reporting Qualitative Research* (COREQ), com o propósito de guiar tanto a fase empírica quanto a fase analítica da investigação. Isso garante maior rigor no processo de pesquisa, especialmente na apresentação dos elementos metodológicos e contextuais do estudo (Tong; Sainsbury; Craig, 2007).

A pesquisa foi realizada nas unidades de internação de hospitais filantrópicos situados no município de João Pessoa, na Paraíba. Nesses hospitais, os profissionais frequentemente lidam com o cuidado de pacientes cujas doenças não respondem mais aos tratamentos curativos.

O estudo contou com a participação de 15 técnicos de enfermagem que atuaram no atendimento de pacientes com COVID-19 em cuidados paliativos, na fase final de vida, em hospitais públicos e privados situados na cidade de João Pessoa, na Paraíba.

Para a seleção da amostra, foram aplicados os seguintes critérios de inclusão: técnicos de enfermagem que atuaram na assistência direta ao paciente em cuidado paliativo com COVID-19 em unidades de terapia intensiva (UTI), especificamente com pacientes em estágio avançado de COVID-19, em hospitais situados na cidade de João Pessoa, Paraíba, que tivessem acesso a um dispositivo digital com conexão à *internet* e estivessem em atividade profissional no momento. Foram excluídos do estudo os técnicos de enfermagem que estavam de férias ou de licença médica durante a coleta de dados. Além disso, foram excluídos também do estudo os participantes que não responderam a todas as perguntas do questionário e aqueles que apresentaram respostas duplicadas.

A coleta de dados foi efetuada virtualmente, de modo que foi elaborado um instrumento pela pesquisadora responsável contendo questões pertinentes ao objetivo proposto. A coleta de dados foi realizada entre os meses de maio e setembro de 2022. Utilizou-se a técnica de entrevista semiestruturada, baseada em um roteiro com perguntas alinhadas ao objetivo da pesquisa e fundamentadas nos conceitos da Teoria do Final de Vida Pacífico.

As redes sociais foram usadas para convidar técnicos de enfermagem a participar da pesquisa. O convite foi compartilhado no *Instagram* e no *WhatsApp*. Técnicos de enfermagem interessados deram seu consentimento ao preencher eletronicamente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e foram direcionados para a pesquisa *on-line*. É

essencial notar que a participação na pesquisa foi opcional e os dados dos participantes foram mantidos anônimos.

O estudo adotou uma abordagem qualitativa para analisar o material empírico coletado, empregando a técnica de análise de conteúdo. Os dados foram categorizados e agrupados seguindo as diretrizes estabelecidas por Bardin (2016) para análise de conteúdo. Esse processo compreendeu diferentes fases: pré-análise, codificação, inferência e interpretação dos dados.

O desenvolvimento do estudo iniciou-se após a obtenção da aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa ligado ao Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba, Brasil (CCAEE: N.º 53083221.3.0000.5188). Todas as fases do estudo foram conduzidas em conformidade com os princípios éticos estabelecidos para pesquisas envolvendo seres humanos, conforme descrito na Resolução N.º 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. Além disso, foram seguidas as diretrizes da Lei Geral de Proteção de Dados (LGPD) N.º 13.709 de 2018, cujo objetivo é assegurar os direitos individuais de privacidade e liberdade, inclusive no contexto digital.

Posto isto, os participantes foram identificados pela codificação com letra e número arábico de forma sequencial (T1 a T15) viabilizando a apresentação de relatos acerca da temática.

RESULTADOS

A amostra deste estudo incluiu 15 técnicos de enfermagem, sendo treze mulheres e dois homens, com idades entre 28 e 52 anos, predominando a faixa etária de 31 a 37 anos. O tempo de trabalho na instituição variou de um ano a seis anos. Todos os participantes relataram vivenciar diariamente o cuidado com pacientes em fase final de vida em sua prática profissional.

Categoria 1: A comunicação como estratégia para promover a proximidade do paciente em cuidados paliativos com COVID-19 com familiares visando a um final de vida em paz.

Na categoria 01, os relatos dos técnicos de enfermagem participantes do estudo destacam a relevância da comunicação como estratégia para propiciar a proximidade entre o paciente em cuidados paliativos com COVID-19 na fase final de vida e familiares. Tal proximidade tem como escopo incentivar um final de vida pacífico para o paciente, como ressaltam os trechos a seguir:

Ao prestar assistência ao paciente em cuidados paliativos com COVID-19 na fase final de vida, eu procuro na medida do possível usar como estratégia a comunicação, quando o paciente tem condições de se comunicar. Eu procuro saber o que ele gostaria que eu fizesse para ele e a maioria mencionava que queria falar com um de seus familiares. [...]. A proximidade familiar ajuda a aliviar o medo e a solidão, promovendo uma sensação de segurança e paz durante os momentos finais do paciente, mesmo que virtual. A voz familiar proporciona tranquilidade e paz ao paciente que está no processo de terminalidade. **(T1)**

Eu procuro utilizar a comunicação, seja verbal ou não verbal como estratégia para prestar assistência ao paciente em cuidados paliativos com COVID-19 na terminalidade. Quando o paciente ainda está falando, eu converso de modo carinhoso e procuro saber os seus últimos desejos e geralmente ele pede para ver um familiar, [...]. Eu imediatamente acionava o serviço social para atender ao seu desejo para que ele tivesse uma morte em paz. [...]. Porém, algumas vezes quando era feita a vídeochamada ele já não conseguia falar, ou por estar entubado ou por piora do quadro clínico, então eu ficava falando sobre os familiares que queria conversar, para ver se ele escutava. **(T4)**

Como técnico de enfermagem, foi gratificante ver o impacto positivo de vídeochamadas como estratégia de comunicação entre pacientes com COVID-19 e familiares. A tecnologia, aliada à empatia, mostrou-se uma ferramenta poderosa ao paciente em cuidados paliativos com COVID-19 promovendo [...] paz por meio de acolhimento e amor de familiares em seus momentos finais. **(T5)**

A comunicação é uma ferramenta poderosa para aliviar o sofrimento [...], principalmente no caso de paciente em cuidados paliativos com COVID-19 que já se encontra na fase final de vida, mas que ainda conseguem falar. Além disso, a comunicação ajuda a garantir que as decisões de cuidados sejam alinhadas com os desejos do paciente [...], como atender aos seus pedidos para falar com um familiar, pois não querem morrer sem falar com seu ente querido e quando eles conseguem falar por vídeochamada, muitos suspiram aliviados. **(T7)**

No contexto dos cuidados paliativos, reconhecemos a importância da proximidade familiar para o paciente com COVID-19 na fase final de vida. A presença dos familiares, mesmo por chamada de vídeo, não só ajuda a aliviar o sofrimento físico e emocional do paciente com COVID-19, mas também proporciona uma sensação de paz e serenidade em seus momentos finais [...]. **(T9)**

Ao prestar assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos com COVID-19 na fase final de vida [...]. Eu valorizo a comunicação como estratégia para facilitar a proximidade familiar com o paciente, mesmo por meio virtual. [...]. A vídeochamada permite que o paciente se sinta amado e valorizado ao ouvir a voz de seu familiar que geralmente é expressa como muita emoção e amor, o que contribui para uma passagem mais tranquila e em paz. **(T10)**

Durante a minha assistência ao paciente em cuidados paliativos com COVID-19 que estava na fase final de vida, eu usava a comunicação

como estratégia para facilitar a proximidade dele com algum parente. Isso quando ele tinha condições de falar, uma vez que além da gravidade da doença, eles sofriam com o temor da morte e de não ter nenhum familiar ao seu lado no momento da partida [...], visto que o familiar é uma fonte de apoio inestimável para o paciente no processo de terminalidade [...]. (T12)

Utilizar a comunicação como estratégia para assistir pacientes com COVID-19 na fase final de vida é vital para um cuidado de qualidade. [...]. Quando o paciente não está entubado e podia falar, eu procurava conversar sobre suas necessidades e desejos e muitos deles relatam que estavam tristes por não receberem visitas de seus familiares e que gostariam de ver alguns antes de partirem. Diante desses pedidos, eu providenciava para que eles conversassem com seus familiares por videochamada, com apoio do serviço social. (T15)

Categoria 2 – Conforto e bem-estar como estratégias para promoção da assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos com COVID-19 na fase final de vida, com ênfase nas suas necessidades físicas.

Na categoria 2, os participantes do estudo evidenciaram em seus discursos que, ao prestar assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos com COVID-19 em fase final de vida, procuram ofertar conforto e bem-estar, com destaque nas suas necessidades físicas, como sublinham os trechos a seguir:

Para promover o conforto e bem-estar aos pacientes em cuidados paliativos com COVID-19 na fase final de vida, [...] busco criar um ambiente calmo e reconfortante, com luzes baixas, troca de lençóis de cama sempre que necessário, mudanças de decúbito e dou atenção especial à sua higiene pessoal. (T2)

Ao prestar assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos com COVID-19 em fase final de vida, eu procuro promover conforto e bem-estar por meio de mudança frequente de posição para prevenir úlceras de pressão, higiene oral e corporal regularmente [...]. Utilizo a combinação de intervenções farmacológicas e não farmacológicas conforme a necessidade do paciente. (T3)

Entre as estratégias de enfermagem que uso para promover conforto e bem-estar aos pacientes em cuidados paliativos com COVID-19 na fase final de vida [...], foco nas necessidades físicas de cada paciente. Isso inclui a administração de analgésicos e sedativos conforme prescritos e administração de oxigênio suplementar conforme necessário para aliviar a dispneia, e a hidratação e nutrição adequadas são mantidas para evitar desconfortos adicionais e cuidado especial com a higienização e mudança de decúbito para prevenção de escaras [...]. (T 6)

O conforto e o bem-estar dos pacientes em cuidados paliativos terminais com COVID-19 são prioridades para mim. Faço a administração de medicamentos prescritos para alívio da dor e de outros sintomas e cuidados não farmacológicos, como mudanças de posição para evitar úlceras de pressão, aplicação de compressas quentes ou frias conforme necessário, e a promoção de um ambiente calmo e reconfortante com iluminação suave [...]. (T 8)

Para promover o conforto e bem-estar aos pacientes em cuidados paliativos com COVID-19 na fase final de vida, administro medicamentos conforme prescrição médica para controlar a dor e outros sintomas. Além disso, procuro proporcionar um ambiente, silencioso, com pouca iluminação, e dou atenção especial aos cuidados relacionados à higiene, hidratação e nutrição do paciente, [...]. (T 11)

Ao prestar assistência de enfermagem aos pacientes em cuidados paliativos com COVID-19 em fase terminal, [...] valorizo a implementação de um ambiente silencioso, minimizando estímulos externos que possam causar agitação ou desconforto, bem como valorizo a higiene pessoal, mudança de decúbito e os cuidados necessários para promoção de conforto e bem-estar a esses pacientes. (T 13)

Ao assistir pacientes em cuidados paliativos com COVID-19 na fase final de vida, eu priorizo como cuidados de enfermagem a monitoração constante dos sinais vitais para aliviar qualquer desconforto rapidamente, a hidratação e nutrição adequadas conforme a tolerância do paciente. O suporte respiratório, com a administração de oxigênio ou ventilação não invasiva, é ajustado para maximizar o conforto respiratório do paciente e a higienização e mudança de decúbito para proporcionar conforto e bem-estar para eles. (T 14)

Para assegurar o conforto e bem-estar dos pacientes em cuidados paliativos com COVID-19 na fase final de vida, adoto cuidados de enfermagem desde a promoção de um ambiente acolhedor, limpo e silencioso, [...] como também procuro prestar assistência de enfermagem a partir das necessidades do paciente, como, por exemplo, a sua higiene pessoal e mudanças de decúbito sempre que necessário. (T 15)

DISCUSSÃO

No que diz respeito à Categoria 1, a maior parte dos depoimentos ressaltou a importância de a equipe de enfermagem dialogar com os pacientes com COVID-19 em cuidados paliativos

e seus familiares. Esses depoimentos enfatizaram que, ao oferecer uma escuta, os profissionais concedem um conforto expressivo. Esse diálogo não apenas facilita a comunicação de necessidades e preocupações, mas também fortalece a conexão emocional, propiciando um ambiente de cuidado mais acolhedor e humanizado.

A comunicação é vital para construir relações interpessoais, por meio de palavras, escuta atenta, olhar e postura. Como uma ferramenta terapêutica eficaz, ela fomenta um cuidado integral e humanizado, ajudando a reconhecer e acolher as necessidades biopsicossociais e espirituais dos pacientes e de seus familiares. Essa prática permite que os pacientes participem das decisões e dos cuidados específicos, assegurando um tratamento digno (Andrade, 2019).

A comunicação é um instrumento indispensável e central no contexto dos cuidados paliativos. Estudo que aborda sobre o óbito e desafios, desenvolvido com profissionais de enfermagem em um hospital localizado em Brasília-DF, sublinha que a comunicação eficaz é crucial para que as necessidades dos pacientes em cuidados paliativos e de seus familiares sejam plenamente atendidas. Através de um diálogo aberto e contínuo, é possível compreender melhor as preocupações, expectativas e desejos dos pacientes, o que facilita a personalização do cuidado e favorece um ambiente mais acolhedor e humanizado. Dessa forma, a comunicação não apenas melhora a qualidade do atendimento, mas também fortalece o vínculo entre os profissionais de enfermagem, os pacientes e seus familiares, proporcionando conforto e suporte emocional em momentos críticos (Souza *et al.*, 2020).

Portanto, a comunicação e o estabelecimento de interação com a família são estratégias fundamentais na abordagem dos cuidados paliativos. Essa interação se dá principalmente por meio de uma escuta qualificada, permitindo à equipe de saúde compreender as inquietações, dúvidas e anseios dos familiares em relação às condutas adotadas no cuidado e nos momentos que requerem intervenção familiar. É fundamental manter uma comunicação aberta e constante com a família, pois isso permite informar, orientar e compreender todo o processo de doença vivenciado pelo paciente e seus entes queridos. Através dessa interação, os profissionais de enfermagem podem oferecer apoio emocional, promover a compreensão do tratamento e contribuir para o enfrentamento do processo de doença do paciente (Maiello *et al.*, 2020).

Estudo intitulado “Cuidados paliativos e comunicação: uma reflexão à luz da teoria do final de vida pacífico” mostrou que a interação constante entre os pacientes e suas famílias

contribui significativamente para um final de vida mais pacífico. A presença e o diálogo familiar ajudam a minimizar os sentimentos negativos que o distanciamento pode causar. Para evitar o isolamento emocional dos pacientes, a equipe de enfermagem deve atuar ativamente no fortalecimento dos laços entre os pacientes e seus familiares. Isso envolve viabilizar uma assistência que ofereça apoio e conforto emocional, o que, por sua vez, ajuda a reduzir a ansiedade e o sofrimento dos envolvidos. Ao focar em um cuidado que valorize esses aspectos, a equipe de enfermagem pode garantir que os pacientes em cuidados paliativos tenham um final de vida mais sereno e tranquilo (Andrade *et al.*, 2022).

No contexto da pandemia de COVID-19, os cuidados paliativos para pacientes em fase final ganharam uma nova dimensão de significância e complexidade. Uma área central dentro desses cuidados é a valorização da proximidade familiar, que desempenha um papel precípuo na promoção da paz e do bem-estar do paciente. Incentivar a proximidade familiar é, portanto, um componente vital dos cuidados paliativos, que deve ser sempre considerado e implementado pelos profissionais de enfermagem, especialmente em tempos de crise como a pandemia da COVID-19.

A TFVP considera o sistema familiar como um espaço basilar que proporciona harmonia e calma. A teoria postula que a aproximação da família e de pessoas queridas oferece a atenção necessária que os pacientes terminais precisam para enfrentar seus últimos dias com dignidade e paz. A presença de entes queridos não apenas humaniza o cuidado, mas também fortalece os vínculos emocionais, acarretando um estado de bem-estar emocional e psicológico (Ruland, Moore, 1998).

Pacientes em fase final necessitam estar próximos de seus familiares, amigos e cuidadores. Este contato estreito é fundamental para a construção e o fortalecimento de vínculos afetivos e de reciprocidade. A presença contínua e o diálogo aberto com pessoas queridas ajudam a reduzir a sensação de isolamento e solidão, comuns nesta fase, e conferem paz e um suporte emocional que são insubstituíveis (Andrade *et al.*, 2022).

Um estudo realizado por Moreira *et al.* (2021) com uma equipe multiprofissional em uma Unidade de Terapia Intensiva (UTI) destacou o valor do envolvimento familiar no cuidado ao paciente. Os participantes do estudo reconheceram que a proximidade dos familiares é primordial para reduzir as preocupações e inquietações dos pacientes. A equipe de terapia intensiva desempenha um papel fundamental ao orientar os familiares sobre a importância de

estarem presentes e próximos do paciente. Além disso, a equipe se preocupa em preparar o paciente para essas visitas, atestando que ele esteja confortável e emocionalmente pronto. Esse cuidado abrangente não só beneficia o paciente, mas também assegura o bem-estar dos familiares, ofertando um ambiente de apoio mútuo e cuidado integral na UTI.

Desta forma, a valorização da proximidade do familiar não apenas humaniza o cuidado, mas também reforça a dignidade do paciente, proporcionando um ambiente mais sereno e acolhedor. Este enfoque é essencial para asseverar que os pacientes em cuidados paliativos possam vivenciar seus últimos dias com a maior paz e conforto possível, rodeados pelo afeto e apoio daqueles que amam (Spinel *et al.*, 2022).

Outro fato relevante é que das restrições da pandemia, as visitas presenciais a pacientes hospitalizados foram frequentemente limitadas, o que pode afetar profundamente a proximidade entre os pacientes e seus familiares. Nesse sentido, a enfermagem desempenhou um papel essencial ao facilitar a comunicação entre eles. A utilização de tecnologias de informação através da comunicação virtual, como videochamadas, permitiu que os pacientes se conectassem com seus entes queridos e recebessem apoio emocional, mesmo a distância. Essa abordagem não apenas ajuda a mitigar o isolamento dos pacientes, mas também fortaleceu os laços familiares e contribuiu para o bem-estar emocional durante o período de tratamento médico (Silva *et al.*, 2021).

Os depoimentos dos participantes do estudo (T5, T7, T9, T10) evidenciaram o uso de tecnologias de comunicação, como chamadas de vídeo e telefonemas, permitindo que os familiares pudessem ver e conversar com os pacientes, mesmo quando visitas presenciais não eram possíveis devido à pandemia de covid-19. Essas interações virtuais têm se mostrado eficazes para reduzir a sensação de isolamento dos pacientes, sendo, pois, um meio de contato e apoio emocional contínuo. Essas ações são fundamentais para garantir uma assistência de qualidade e humanizada, mesmo diante das restrições e limitações enfrentadas. Conforme pontuado por Lee (2021), essas estratégias não apenas ajudam a manter a qualidade da assistência prestada, mas também fortalecem os laços afetivos entre pacientes e familiares, contribuindo para uma experiência de cuidado mais humanizada e acolhedora.

Em conclusão, a adaptação e a inovação nos métodos de comunicação e interação são essenciais para manter a proximidade familiar durante os cuidados paliativos na pandemia de COVID-19. Os profissionais de enfermagem, através de suas ações dedicadas e compassivas,

continuam a validar que os pacientes em fase terminal recebam cuidados que respeitem sua dignidade e bem-estar, proporcionando conforto e paz em um momento tão crítico de suas vidas.

A categoria 2 revela a importância de assegurar conforto na prestação de cuidados paliativos ao paciente com COVID-19 em fase final de vida, com ênfase em ações voltadas para as necessidades do paciente, especialmente as físicas.

Para impulsionar o conforto ao paciente com COVID-19 em cuidados paliativos em fase final de vida, os técnicos de enfermagem participantes da pesquisa demonstraram realizar um cuidado em que empregam diversas estratégias de acordo com as necessidades apresentadas por cada paciente. Isso inclui o uso cuidadoso de analgésicos para alívio da dor, administração de medicamentos para melhorar a respiração, ambiente confortável e técnicas de posicionamento para facilitar a respiração e prevenir complicações como úlceras de pressão.

Cuidados meticulosos com a higiene e a pele também foram citados para evitar desconfortos adicionais. A ideia central dos depoimentos coletados na pesquisa mostra que a assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos com COVID-19 na fase final de vida é focada na promoção do conforto físico.

A assistência de enfermagem ao paciente com COVID-19 em cuidados paliativos na fase final de vida é uma prática compassiva e abrangente, focada em gerar o máximo de conforto e dignidade possível. Através de uma combinação de manejo de sintomas físicos, apoio emocional e espiritual, e comunicação empática, a enfermagem desempenha um papel vital na melhoria da qualidade de vida dos pacientes e no apoio aos seus familiares durante este período difícil. Eles procuraram promover alívio dos sintomas físicos, como dor, dificuldade respiratória e fadiga, que são comuns em pacientes com COVID-19 em fase final de vida. Isso é feito por meio da administração adequada de analgésicos, medicamentos para facilitar a respiração e técnicas de posicionamento que ajudam a evitar úlceras de pressão e melhorar o conforto geral do paciente (Maiello *et al.*, 2020).

Na pandemia do coronavírus (COVID-19), à medida que os pacientes apresentavam quadros graves, os cuidados paliativos passaram a desempenhar um papel notável no tratamento desses pacientes e no suporte aos seus familiares. Os princípios dos cuidados paliativos foram utilizados para apoiar as equipes de saúde na tomada de decisões em situações desconhecidas e angustiantes durante esses tempos incertos. Esses princípios ajudaram a proporcionar conforto tanto para os pacientes com COVID-19 quanto para suas famílias, oferecendo uma abordagem

mais humana e centrada no alívio do sofrimento, independentemente do prognóstico do paciente (Feder *et al.*, 2020).

Ressalta-se que o conforto não é estático, é um estado dinâmico e em constante mudança, uma experiência subjetiva que vai além do alívio de dores ou desconfortos. Isso significa que, para uma pessoa sentir-se confortável, não basta apenas estar livre de dor; é necessário considerar aspectos como o psicológico, social, espiritual e ambiental. Esses componentes juntos formam um estado de equilíbrio pessoal e ambiental. As necessidades e percepções de conforto de um paciente podem variar ao longo do tempo e dependendo das circunstâncias. Portanto, é substancial que os profissionais de enfermagem estejam atentos a essas mudanças e ajustem suas abordagens para impulsionar um conforto holístico e contínuo aos pacientes (Soares, Silva; Louro, 2020).

Esse aspecto está em consonância com os princípios da Teoria do Conforto, desenvolvida por Kolcaba em 1992, que serve como base para a Teoria do Final de Vida Pacífico (Ruland; Moore, 1998).

A Teoria do Conforto define o conforto como uma experiência completa e imediata para atender às necessidades físicas, psicoespirituais, sociais e ambientais do paciente. Assim, na Teoria do Conforto, os profissionais de enfermagem realizam ações para elevar o nível de conforto dos pacientes (Kolcaba, 1992). Já na Teoria do Final de Vida Pacífico, eles os ajudam a ter uma morte tranquila. Os conceitos de conforto, alívio do desconforto, relaxamento e satisfação são fundamentais para sustentar a Teoria do Final de Vida Pacífico, conferindo bem-estar ao paciente e contribuindo para um final de vida sereno (Ruland; Moore, 1998; Ramírez, González; Arias, 2016).

Kolcaba afirma que a enfermagem tem a responsabilidade de avaliar os pacientes para compreender suas necessidades de conforto. Isso envolve o alívio de sintomas físicos, incluindo também a identificação de aspectos emocionais, sociais e espirituais que impactam o bem-estar do paciente. Com base nessa avaliação, é indispensável oferecer uma assistência personalizada, que atenda a essas diversas necessidades. Além disso, eles devem ajudar os pacientes a fortalecer suas fontes de apoio, que incluem estratégias de enfrentamento para lidar com situações difíceis, o suporte da família e a espiritualidade. Esses elementos de apoio são fundamentais para promover um estado de conforto integral e melhorar a qualidade de vida dos pacientes (Kolcaba, Steiner, 2000).

Esta pesquisa adota a Teoria do Final de Vida Pacífico como base para a assistência de enfermagem a pacientes em cuidados paliativos na fase final de vida. Desenvolvida para orientar ações de cuidado que priorizem a proximidade com pessoas queridas e a paz do paciente, essa teoria é particularmente relevante para a situação de pacientes com COVID-19 em cuidados paliativos. A Teoria do Final de Vida Pacífico enfatiza a importância de valorizar a proximidade do familiar para estimular a paz do paciente. Em um cenário onde a pandemia impõe inúmeras restrições ao contato físico, essa proximidade pode ser mantida e reforçada através de diferentes estratégias de comunicação e interação, adaptadas à realidade de cada paciente. Dessa forma, a utilização da Teoria do Final de Vida Pacífico como referencial teórico contribuiu para a promoção de um cuidado de enfermagem mais humanizado e eficaz, que reconheceu e respondeu às complexas necessidades dos pacientes em cuidados paliativos na fase final de vida.

O estudo revelou algumas limitações, como o número reduzido de participantes e a falta de dados empíricos especialmente aqueles guiados pela Teoria do Final de Vida Pacífico. Essas limitações dificultam a generalização dos resultados. Portanto, recomenda-se que futuras pesquisas sejam realizadas para explorar mais esse tema.

Considerações Finais

O cuidado ao paciente em fase final de vida deve ser mantido até os últimos momentos, garantindo dignidade e uma boa qualidade de vida. Este estudo é expressivo por contribuir para o conhecimento sobre estratégias que ofereçam conforto e dignidade aos pacientes com COVID-19 em cuidados paliativos. Além disso, destaca a importância da comunicação e da proximidade familiar, essenciais para proporcionar um ambiente de cuidado mais humano e acolhedor, aliviando o sofrimento e estimulando a paz nos momentos finais do paciente.

Os resultados do estudo evidenciam o comprometimento dos técnicos de enfermagem. Os dados indicam que a proximidade e o diálogo entre pacientes e suas famílias contribuem para um final de vida mais pacífico, enquanto o distanciamento gera sentimentos negativos. Para evitar esse quadro, a equipe de enfermagem deve fortalecer os laços com os familiares e oferecer assistência que promova apoio e conforto emocional, ajudando a reduzir a ansiedade e o sofrimento.

Espera-se que este estudo inspire não apenas os técnicos de enfermagem, mas toda a equipe de saúde e a comunidade acadêmica a buscar uma compreensão mais profunda do ser em fase final de vida. Reconhecer a complexidade e profundidade da experiência de fim de vida

pode transformar a abordagem dos cuidados paliativos, promovendo uma assistência mais humanizada e significativa. Ao utilizar a Teoria do Final de Vida Pacífico, este estudo proporcionou uma compreensão detalhada das necessidades dos pacientes que vivenciam a fase final de vida, evidenciando a importância de práticas e políticas de cuidado que atendam adequadamente a essa população.

Nessa perspectiva, o estudo aponta possibilidades de natureza acadêmica, profissional, social e humanística, que fortalece a Prática Baseada em Evidências, no contexto dos Cuidados Paliativos associado a teoria em tela, com representatividade de intervenções da equipe técnica de enfermagem.

REFERÊNCIAS

ANDRADE G.B., PEDROSO V.S.M., WEYKAMP J.M., SOARES L. S., SIQUEIRA, H.C.H., YASIN J.C.M. Cuidados Paliativos e a importância da comunicação entre o enfermeiro e paciente, familiar e cuidador. **Rev Fund Care Online**. [Internet]. 2019 [acesso em 11 maio 2024]; 11(3):713-717.

Andrade CG de, Costa ICP, Batista PS de S, Alves AMP de M, Costa BHS, Nassif MS, et al. Cuidados paliativos e comunicação: uma reflexão à luz da teoria do final de vida pacífico. *Cogitare Enferm*. [Internet]. 2022 [acesso em 03, maio de 2024]; 27. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v27i0.80917>.

ANDRADE, C. G. Cuidados paliativos e comunicação: estudo com familiares e técnicos de enfermagem à luz da teoria do final de vida pacífico. 135f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 2020.

Andres SC, Machado LB, Franco FP, Santos DS, Torres RF, Pedroso SU. Assistência de enfermagem aos pacientes em cuidados paliativos. *Res Soc Dev*. 2021;10(6):e55910616140. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i6.16140>.

Bardin, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70; 2016.

Batista, Verônica Matos. Cuidados prestados pela equipe de enfermagem ao paciente em palição na unidade de terapia intensiva: um olhar sobre a Teoria Final de Vida Pacífico. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, 2021.

CHAVES, A. N. cuidados de enfermagem ao paciente onco-hematológico em palição: um olhar sobre a Teoria Final de Vida Pacífico/ Alinne Nogueira Chaves. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem e Saúde, 2022.

- FEDER SL, et al. Palliative care strategies offer guidance to clinicians and comfort for COVID-19 patient and families. **Heart & lung: The Journal of Critical Care**, 2020; 49(3): 227-228
- KOLCABA K, STEINER R. Empirical evidence for the nature of holistic comfort. **J Holist Nurs** 2000;18(1):46-62.
- MOREIRA, F. A. et al. Cuidados do técnico de enfermagem a pacientes em palição na unidade de terapia intensiva. **International Journal of Development Research**, v. 11, n.5, p. 47058-47062, 2021.
- PICOLLO DP, FACHINI M. A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo. **Rev Ciênc Méd.** 2019;27(2):85-92. <http://dx.doi.org/10.24220/2318-0897v27n2a3855>.
- TONG A, SAINSBURY P, CRAIG J. Consolidated criteria for reporting qualitative research (COREQ): a 32-item checklist for interviews and focus groups. **Int J Qual Health Care.** 2007;19(6):349-357.
- RIBEIRO, W. A., FASSARELLA, B. P. A., & DO CARMO NEVES, K. (2020). Morte e Morrer na emergência pediátrica: a protagonização da equipe de enfermagem frente a finitude da vida. **Revista Pró-UniverSUS**, 11(1), 123-128.
- RODRIGUES, J. L. R. et al. Cuidados de enfermagem no manejo da dor de pacientes adultos e idosos em cuidados paliativos. **Revista de Enfermagem do Centro Oeste Mineiro**, v.10, e3680, 2020. <http://doi.org/10.19175/recom.v10i0.3680>
- SOUZA RR. A enfermagem oncológica no enfrentamento da pandemia de COVID-19: Reflexões e recomendações para a prática de cuidado em oncologia. **Rev Bras Cancerol**, 2020; 66: e-1007.
- Silva MCN, Machado MH. Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. **Cien Saude Colet** 2020; 25(1):7-13.
- SANGOI, K. C. M. et al. Interprofissionalidade em cuidados paliativos: reflexões sobre a prática. **Revista Interdisciplinar em Ciências da Saúde e Biológicas**, 2020; 4(2)65-73 DOI: <http://dx.doi.org/10.31512/ricsb.v4i2.189>
- SPINELI, V. M. C.D. et al. Educational needs in palliative care of Primary Health Care nurses. **Rev Bras Enferm.** 2022;75(3):e20210391. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2021-0391>;
- SOUZA, S. A. N. de; et al. Óbito e Luto: Os desafios encontrados pela equipe de enfermagem. **Revista JRG de estudos acadêmicos**; Ano III, vol III, n. 6; jan/jun, 2020.
- SOUZA MCS, et al. Comfort of patients in palliative care: an integrative review. **Enfermería Global**, 2021; 61: 449-463.
- SUN H, et al. Characteristics and Palliative Care Needs of COVID-19 Patients Receiving Comfort-Directed Care. **Journal of the American Geriatrics Society**, 2020; 68(6): 1162-1164.
- KOLCABA K, STEINER R. Empirical evidence for the nature of holistic comfort. **J Holist Nurs** 2000;18(1):46-62.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Palliative care** [Internet]. 2021 [cited 2022 May 20]. Available from: <https://www.who.int/health-topics/palliative-care>

5 REFLEXÕES FINAIS

Esta tese foi composta por três artigos distintos: um artigo de revisão e dois artigos originais baseados em material empírico obtido a partir da pesquisa de campo. Seus objetivos foram: mapear evidências científicas sobre a assistência de enfermagem ao paciente com COVID-19 sob os cuidados paliativos em fase final de vida no contexto hospitalar; analisar as intervenções de enfermagem ao paciente com COVID-19 em cuidados paliativos à luz da Teoria do Final de Vida Pacífico; e analisar as estratégias adotadas por técnicos de enfermagem ao ofertarem assistência de enfermagem ao paciente em cuidado paliativo na fase final de vida com COVID-19 à luz da Teoria do Final de Vida Pacífico.

O primeiro estudo realizou um levantamento acerca da assistência de enfermagem fornecida a pacientes com COVID-19, em fase terminal, no ambiente hospitalar de cuidados paliativos. É importante sublinhar que o tema da assistência humanizada e centrada no paciente tem recebido maior atenção e valorização na literatura científica internacional nos últimos anos.

Os estudos selecionados mostraram que os cuidados de enfermagem mais comuns envolviam a priorização dos cuidados paliativos, a assistência no final da vida e o suporte no controle da dor e do desconforto. Ressaltam-se o controle da dor, o apoio familiar e a capacitação profissional como estratégias essenciais para que os enfermeiros possam fornecer cuidados paliativos adequados em ambientes hospitalares.

Os resultados sinalizam a intensa contribuição dos enfermeiros na prestação de cuidados humanizados e compassivos, assegurando o conforto e a dignidade dos pacientes em uma fase crítica de suas vidas. Focar no cuidado de enfermagem aos pacientes em fase final de vida é essencial para viabilizar o alívio do sofrimento e o bem-estar tanto dos pacientes quanto de seus familiares. Nesse contexto, o enfermeiro efetua um papel imprescindível na administração de medicamentos e na aplicação de intervenções não farmacológicas para controlar sintomas, como a dor. Além disso, o enfermeiro deve estar apto a conceder suporte emocional e psicológico, assegurando que tanto o paciente quanto sua família recebam uma assistência humanizada e personalizada.

No segundo estudo, analisaram-se as intervenções de enfermagem ao paciente com COVID-19 em cuidados paliativos à luz da Teoria do Final de Vida Pacífico. A principal abordagem utilizada por enfermeiros, direcionada a assistência de enfermagem a pacientes com COVID-19 em cuidados paliativos é o alívio da dor e dos sintomas respiratórios, que são

frequentemente intensos e debilitantes. Abordagens específicas são necessárias para manejar esses aspectos, pois elas são vitais para o bem-estar do paciente. Essas intervenções visam não apenas reduzir o sofrimento físico, mas também proporcionar um ambiente de cuidado humanizado e compassivo, concedendo dignidade e paz nos momentos finais de vida.

O estudo enfatiza a valorização da dignidade e do respeito ao paciente em cuidados paliativos, que são essenciais para possibilitar uma experiência de final de vida digna e serena. A espiritualidade é também mencionada como uma componente primordial para promover paz nos momentos finais de vida, ajudando a aliviar o sofrimento emocional e espiritual.

Além disso, o estudo frisa a importância de respeitar a individualidade do paciente, certificando que suas preferências e valores sejam considerados nas decisões de cuidado. A participação ativa do paciente nas decisões sobre seu próprio tratamento é fundamental para assegurar que suas necessidades e desejos sejam atendidos. O cuidado espiritual, que pode incluir apoio emocional e religioso, é também frisado como um aspecto crucial para assegurar que o paciente tenha uma morte digna e tranquila. Em resumo, a combinação de dignidade, respeito, participação nas decisões e cuidado espiritual são elementos-chave para ensejar uma assistência de enfermagem de alta qualidade.

No terceiro estudo, também oriundo de uma pesquisa de campo de natureza qualitativa, foram analisadas as estratégias adotadas por técnicos de enfermagem ao ofertarem assistência de enfermagem ao paciente em cuidado paliativo na fase final de vida com COVID-19 à luz da Teoria do Final de Vida Pacífico. O cuidado ao paciente em fase terminal deve ser mantido com atenção e dedicação até os últimos momentos, garantindo dignidade e uma boa qualidade de vida. Este estudo é relevante porque contribui para a construção do conhecimento sobre estratégias para conceder conforto e dignidade aos pacientes com COVID-19 em cuidados paliativos.

Além disso, destaca quão significativa é a proximidade familiar para impulsionar a paz do paciente com COVID-19 em cuidados paliativos na fase final de vida. Reconhecer e valorizar a presença dos familiares é essencial para viabilizar um ambiente de cuidado mais humano e acolhedor, aliviando o sofrimento e estimulando a paz nos momentos finais do paciente.

Ao valorizar a presença dos familiares, cria-se um ambiente onde o paciente se sente mais acolhido e amparado, vivendo uma experiência de fim de vida mais serena e digna. Este estudo reforça a necessidade de políticas e práticas que incentivem a proximidade familiar como

parte integral dos cuidados paliativos, especialmente em tempos de pandemia, onde o distanciamento pode ser particularmente desafiador.

Para mitigar esses efeitos, é imperativo que a equipe de enfermagem fortaleça os laços com os familiares, fornecendo uma assistência que priorize o apoio e o conforto emocional. Tal abordagem é fundamental para reduzir a ansiedade e o sofrimento, oferecendo um final de vida mais tranquilo e digno aos pacientes com COVID-19 em cuidados paliativos.

Os estudos desta tese buscaram aprofundar saberes que resultassem na melhoria do cuidado ao sofrimento de pacientes e familiares que enfrentam doenças graves e ameaçadoras à vida. Explorar mais a fundo essas experiências e desafios enfrentados pelos pacientes terminais é essencial para desenvolver práticas e políticas de saúde que sejam verdadeiramente eficazes e humanizadas. A investigação contínua e abrangente sobre esses aspectos pode contribuir significativamente para a criação de ambientes de cuidado mais compassivos e empáticos, que priorizem o bem-estar emocional e físico tanto dos pacientes quanto de seus entes queridos. Assim, fomentar a pesquisa nessa área é importante para aprimorar a qualidade dos cuidados paliativos e garantir que os pacientes em final de vida recebam o suporte e a dignidade que merecem em seus momentos finais.

Diante do exposto, pode-se afirmar que os resultados obtidos nesta tese possibilitaram uma compreensão mais aprofundada sobre o final de vida pacífico, o que é essencial para assegurar uma assistência integral e humanizada a pacientes em cuidados paliativos na fase final de vida e a suas famílias. Nesse contexto, a assistência dos profissionais de enfermagem é imprescindível, pois eles devem reconhecer a relevância da Teoria do Final de Vida Pacífico e implementá-la na assistência prestada.

Essa abordagem salienta a valia de fornecer um cuidado que ultrapasse os aspectos físicos da doença, abrangendo também o suporte emocional e espiritual tanto para os pacientes quanto para seus familiares. A implementação da Teoria do Final de Vida Pacífico pelos profissionais de enfermagem certifica que os cuidados sejam mais completos e compassivos, promovendo um ambiente de dignidade e respeito nos momentos finais de vida dos pacientes.

Dessa forma, este estudo se revela eminente não apenas para o campo assistencial, mas também para o ensino e a pesquisa. Ele oferece um fundamento teórico bem fundamentado que pode ser incorporado nos currículos acadêmicos, contribuindo para a formação de futuros profissionais de enfermagem. Além disso, abre novas possibilidades para investigações

científicas que busquem aprimorar as práticas de cuidados paliativos, asseverando que sejam cada vez mais humanizadas e eficazes.

REFERÊNCIAS

ARANTES, A. C. L. Q. Indicações de cuidados paliativos. CARVALHO, R.T.; PARSONS, H.A. (Orgs.). **Manual de cuidados paliativos da ANCP**. Rio de Janeiro: Diagraphic, p. 56-74, 2012.

AFONSO, L. A.; CARVALHO, L. L.; GRINCENKOV, F. R. dos S. Atitudes de profissionais da oncologia diante da morte: revisão sistemática. **Rev. SBPH**, v. 21 n. 2, p.84-99, 2018.

BARDIN, L. **Análise de conteúdo**. Lisboa: Edições 70, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução 466/2012**. Acesso em: 27 de abril 2019. Disponível em:<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>.

CASTILHO, R. K.; PINTO, C. DA S.; SILVA, V. C. S. da. Manual de Cuidados Paliativos da Academia Nacional de Cuidados Paliativos (ANCP). 3. ed. Rio de Janeiro: Atheneu, 2021.

CHOU, W. et al. Impact of palliative care consultative service on disease awareness for patients with terminal cancer. **Support Care Cancer**, n. 21, v 7, p. 1973-81. 2013.

COLLINS, A. et al. Lived experiences of parents caring for a child with a life-limiting condition in Australia: A qualitative study. **Palliative Medicine**, v. 30, n. 10, p. 950-959, 2016.

FULY, P.S.C. et al. Carga de trabalho de enfermagem de pacientes oncológicos sob cuidados paliativos. **Rev Esc Enferm USP**, São Paulo, v. 50, n. 5, p. 792-799, 2016.

HEALTH QUALITY ONTARIO. **Palliative care at the end of life**. Toronto: Queen's Printer for Ontario, 2016.

HERMES, H.; LAMARCA, I. Cuidados paliativos: uma abordagem a partir das categorias profissionais de saúde. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 18, n. 9, p. 2577–2588, 2013.

KARS, M. C. et al. The parents' ability to attend to the "voice of their child" with incurable cancer during the palliative phase. **Health Psychology**, v. 34, n. 4, p. 446, 2015.

KURASHIMA, A. Y.; CAMARGO, B. Cuidados paliativos em oncologia pediátrica. In: MELAGNARO R.; CAMARGO, B. (Orgs.). **Oncologia pediátrica: diagnóstico e tratamento**. São Paulo: Atheneu; 2013. p. 119-26.

MANSANO-SCHLOSSER, T.C.; CEOLIM, M.F.; Quality of life of cancer patients during the Chemotherapy period. **Texto contexto-enferm.**, v. 21, n. 3, p. 600-7. 2012.

MINAYO, M. C. S. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Petrópolis: Vozes, 2016.

MORI, A. H. J. et al. Habilidades do cardiologista nos cuidados paliativos e a importância do reconhecimento precoce. *Revista Eletrônica Acervo Saúde*, v. 13, n. 4, p. e7233-e7233, 2021.

NGWENYA, N. et al. Experiences and preferences for end-of-life care for young adults with cancer and their informal carers: a narrative synthesis. **Journal of adolescent and young adult oncology**, v. 6, n. 2, p. 200-212, 2017.

PICOLLO, Daiana Paula; FACHINI, Mérlim. A atenção do enfermeiro ao paciente em cuidado paliativo. **Revista de Ciências Médicas**, v. 27, n. 2, p. 85-92, 2019.

PULGA, Gabriela et al. O trabalho da equipe multidisciplinar na melhoria da qualidade de vida de pacientes em estágio terminal com foco nos cuidados paliativos. **Unoesc & Ciência-ACBS**, v. 10, n. 2, p. 163-168, 2019.

RULAND, C.M.; MOORE, S.M. Theory construction based on standards of care: a proposed theory of the peaceful end of life. **Nurs Outlook**. v.46, n.4, p. 169-75, 1998.

SANTOS, M. A.; AOKI, F. C. O. S.; CARDOSO, O. E. A. Significado da morte para médicos frente à situação de terminalidade de pacientes submetidos ao transplante de medula óssea. **Ciênc. saúde coletiva**, v, 18, n. 9, p. 2625–2634, 2013.

SANTOS, A. F. J.; FERREIRA, E. A. L.; GUIRRO, U. B. P. **Atlas dos cuidados paliativos no Brasil**. São Paulo: ANCP, 2020.

SILVA, J. M-DA.; OLIVEIRA-LIMA, D.C.; SILVA, H. C. H-DA. Comparação entre formas de amostragem em estudos etnobotânicos na Comunidade Rural do Carrasco, município de Arapiraca, Alagoas, Brasil. **Polibotânica**, México, n. 37, p. 153-165, 2014.

SILVA, T. P. et al. Cuidados de enfermagem à criança com câncer: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Enferm. UFSM**, v. 3, n. 1, p. 68–78, 2013.

SILVEIRA, M.H.; CIAMPONE, M.H.T.; GUTIERREZ, B.A.O. Percepção da equipe multiprofissional sobre cuidados paliativos. **Rev bras geriatr gerontol**, v. 17, n. 1, mar. 2014.

SOARES, V.A.; SILVA, L.F.; CURSINO, E.G., GOES, F.G.B.; The use of playing by the nursing staff on palliative care for children with cancer. **Rev Gaúcha Enferm**, v. 35, n 3, p. 111-6, 2014.

STREBL, M. Respekt und empathie: theory of peaceful end of life und ihre umsetzung am beispiel der palliativstation St. Raphael. **Pro Care**, v. 18, n.6, p. 36-39, 2013.

VERRI, E.R. et al. Profissionais de enfermagem: compreensão sobre cuidados paliativos pediátricos. **Rev enferm UFPE on-line**, v. 13, n. 1, p. 126-36, 2019.

Vindegaard N, Benros ME. COVID-19 pandemic and mental health consequences: Systematic review of the current evidence [published online ahead of print, 2020 May 30]. *Brain Behav Immun.* 2020; S0889-1591 (20) 30954-5. Disponível em <<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32485289/>> Acesso em 20 ago. 2021. DOI:10.1016/j.bbi.2020.05.048.

WHOLIHAN, D. Seeing the light: end-of-life experiences - visions, energy surges, and other death bed phenomena. *Nursing Clinics of North America*, v.51, n.3, p. 489-500, 2016.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. WHO director-general's opening remarks at the media briefing on COVID-19. Disponível em: <https://www.who.int/dg/speeches/detail/who-director-general-s-opening-remarks-at-the-media-briefing-on-covid-19---11-mar-2020>.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). Weekly Epidemiological Update and Weekly Operational Update, 2021. Geneve: Author. Disponível em: <<https://www.who.int/emergencies/diseases/novel-coronavirus-2019/situation-reports/>> Acesso em: 15 fev. 2021.

ZACCARA, A.A.L. et al. Análise e avaliação da teoria final de vida pacífico segundo critérios de Fawcett. *Texto contexto – enferm*, v. 26, n.4, p. 1-6, 2017.

ZHU, Na et al. A novel coronavirus from patients with pneumonia in China, 2019. *New England journal of medicine*, 2020. Disponível em: <<http://www.nejm.org/doi/full/10.1056/NEJM20020220>> Acesso em: 10 jul. 2021

PATTISON, Natalie. End-of-life decisions and care in the midst of a global coronavirus (COVID-19) pandemic. *Intensive & critical care nursing*, v. 58, p. 102862, 2020. Disponível em: <<https://dx.doi.org/10.1016/j.iccn.2020.102862>>. Acesso em: 10 jul. 2021

APÊNDICE A

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

PESQUISADORA: Thaís Costa de Oliveira

ORIENTADORA: Prof^ª. Dr^ª. Patricia Serpa de Souza Batista

Prezado (a) Profissional,

Gostaríamos de convidá-lo (a) para participar da pesquisa intitulada: Cuidados Paliativos ao Paciente com Covid-19: estudo com profissionais de enfermagem. O estudo proposto tem como objetivo geral: analisar as intervenções de enfermagem realizadas por profissionais de enfermagem para pacientes com Covid-19 em cuidados paliativos no processo de terminalidade, a partir de suas necessidades biopsicossociais e espirituais, à luz da Teoria Final de Vida Pacífico. Os objetivos específicos: identificar as intervenções de enfermagem que são realizadas por enfermeiros para atender às necessidades biopsicossociais e espirituais de pacientes com covid-19 submetidos a cuidados paliativos em fase terminal, para que tenham um final de vida pacífico e averiguar as intervenções de enfermagem que são realizadas por técnicos de enfermagem relacionadas às necessidades biopsicossociais e espirituais dos pacientes com covid-19 em cuidados paliativos em fase terminal, visando lhes proporcionar um final de vida pacífico.

O presente estudo visa contribuir para a disseminação da importância da assistência de enfermagem ao paciente em cuidados paliativos com Covid – 19, na fase final de vida. Convém mencionar, que a sua participação na pesquisa é voluntária, portanto, você não é obrigado(a) a fornecer informações e/ou colaborar com atividades solicitadas pela pesquisadora, podendo requerer a sua desistência a qualquer momento do estudo.

Esclarecemos, que a pesquisa não apresenta risco previsível a sua pessoa, visto que sua participação consistirá em responder a um instrumento disponibilizado exclusivamente *on-line*. Porém, consideramos como um risco mínimo a ocorrência de desconforto emocional durante as suas respostas ao instrumento. Caso isso aconteça você poderá declinar imediatamente da pesquisa.

Considerando a relevância da temática no campo da enfermagem no contexto dos cuidados paliativos, solicitamos a sua permissão para disseminar o conhecimento que será produzido a partir deste estudo em eventos no campo da saúde e em revistas científicas da área. É oportuno destacar, que por ocasião dos resultados publicados, sua identidade será mantida no anonimato, bem como as informações confidenciais fornecidas.

Informamos que estamos à disposição para qualquer dúvida acerca da pesquisa, pelo e-mail da pesquisadoras responsável, Thaís Costa de oliveira: thais_fsd@hotmail.com. O Comitê de Ética em Pesquisa do CCS/UFPB também poderá ser consultado para esclarecer qualquer dúvidas sobre aspectos éticos da pesquisa pelos contatos: Endereço: 1º Andar Cidade Universitária , prédio da Reitoria da UFPB, UF: PB, Município: João Pessoa, fax: (83)3216-7791, telefone: (83) 3216.7791 e E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br.

O presente Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) ficará sob guarda e manuseio em arquivo pessoal da pesquisadora responsável. Acesse e faça o download da sua cópia do TCLE apertando aqui .

Declaração do(a) Participante

Declaro que li as informações contidas neste documento, considerando que fui informado (a) do objetivo geral e importância do estudo proposto e como será a minha participação. Ante o exposto, declaro o meu consentimento para participar da referida pesquisa, bem como concordo que os dados fornecidos sejam utilizados para fins científicos. Estou ciente que receberei uma via deste documento ao fazer o download.

- Sim, assim eu declaro e aceito participar do estudo como voluntário(a)
- Não, eu não declaro e não aceito participar da pesquisa

João Pessoa: / / 2022.

Assinatura da pesquisadora

Assinatura do Participante (e-mail do participante)

APÊNDICE B - Instrumento de coleta de dados**I. CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES**

Idade:

Estado Civil:

Religião:

Formação / profissão:

Instituição e ano de término do curso:

Setor?

CH semanal?

Público ou Privado?

Contrato de trabalho? Celetista? Estatutário? Contrato?

Atua há quanto tempo na assistência ao paciente com Covid-19:

Capacitação: ano/ área:

Curso de atualização: ano/ área

Curso de atualização: ano/ área

Especialização: ano/ área

Mestrado: ano/ área

Doutorado: ano /área

II. Instrumento

1. Quais as intervenções que você utiliza ao assistir o paciente em cuidados paliativos com COVID-19 fase final de vida e os seus familiares?
2. Quais as intervenções que você utiliza para proporcionar paz nos momentos finais paciente em cuidados paliativos com COVID-19?
3. De que forma você monitora a dor paciente em cuidados paliativos com COVID-19?
4. Você faz uso de intervenções não farmacológicas para alívio da dor paciente em cuidados paliativos com COVID-19? Quais intervenções você utiliza?
5. Qual a melhor forma de promover o conforto para paciente em cuidados paliativos com COVID-19, na fase final de vida?
6. Quando paciente em cuidados paliativos com COVID-19 está na fase final de vida quais as intervenções você utiliza para promover o conforto físico e mental para ela?

ANEXO A- Parecer do comitê de ética e pesquisa

CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DA UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA - CCS/UFPB

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CUIDADOS PALIATIVOS AO PACIENTE COM COVID-19:
ESTUDO COM PROFISSIONAIS DE ENFERMAGEM

Pesquisador: THAIS COSTA DE OLIVEIRA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 53083221.3.0000.5188

Instituição Proponente: Centro De Ciências da Saúde

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.246.810

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um protocolo de pesquisa egresso do PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM NÍVEL DOUTORADO, do CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE, da UNIVERSIDADE FEDERAL DA PARAÍBA, da aluna THAÍS COSTA DE OLIVEIRA, sob orientação da Prof^ª. Dra. a Patrícia

Serpa de Souza Batista.

Atualmente, o mundo vem enfrentando a pandemia da covid-19 ocasionada pelo novo coronavírus, o SARS-Cov-2. Trata-se de uma patologia que ameaça a continuidade da vida e,

apesar de ser nova, já causou mais de dois milhões de mortes no mundo. No cenário brasileiro até o mês de janeiro de 2021, já se registraram mais de 225 mil mortes só no Brasil (ZHU, 2020; WHO, 2021). É uma doença de alto contágio e sem tratamento específico (WHO, 2020), cujos sintomas são diversos. Afeta vários órgãos, principalmente os pulmões, já que um dos sintomas mais recorrentes são os respiratórios, como, por exemplo, a síndrome do desconforto respiratório agudo, que leva o paciente à morte nos casos mais graves. Várias pessoas foram afetadas, e outras morreram, devido a essa doença que atingiu o mundo (VINDEGAARD; BENROS, 2020). Por causa disso, a pandemia impulsionou grandes desafios no âmbito da assistência às pessoas em fase final de vida. Por essa razão, os cuidados paliativos são sobremaneira importantes, em particular, no que diz respeito ao processo de terminalidade.

O termo paliativo se originou do latim, „pallium, que significa proteger, manto, cobrir, entre outros. Portanto, paliar é minimizar o sofrimento e a dor, a partir do diagnóstico de uma doença ameaçadora da vida, ou seja, quando não existe mais perspectiva de cura, e os cuidados prestados deixam de ser curativos (VERRI et al., 2019). Os cuidados paliativos visam proporcionar uma assistência integral, ou seja, a partir de uma visão holística, cujo escopo consiste em melhorar a qualidade da vida de pacientes diagnosticados com uma doença incurável, mediante o alívio do sofrimento, como também da prevenção, da identificação precoce e tratamento de dor e outros sintomas físicos, psicológicos, espirituais e sociais (BRASIL, 2018).

A Organização Mundial de Saúde preconiza que os cuidados paliativos devem ser iniciados a partir do diagnóstico de uma doença incurável, para que o paciente possa viver da melhor maneira possível até a fase final de vida e morrer com dignidade. Esses cuidados também

devem ser direcionados para dar suporte à família durante todo o processo da doença do seu ente querido até o luto (WHO, 2020).

Os cuidados paliativos na fase final da vida são indicados quando as necessidades biopsicossociais e espirituais do paciente com doença incurável progridem com o agravamento da

patologia, e o quadro clínico não se reverte mais. O paciente em fase final de vida é aquele que apresenta doença irreversível, e cuja morte parece próxima, inevitável e previsível, já que se esgotaram as possibilidades de resgatar as condições de sua saúde (PULGA, et al., 2019).

A terminalidade da vida pode ser um dos momentos mais difíceis para os pacientes e seus familiares. Entretanto, quando os pacientes recebem cuidados, seus desejos são valorizados, e sua autonomia é respeitada, eles passam a ter um final de vida melhor e uma morte digna (HEALTH QUALITY ONTARIO, 2016), como propõe a filosofia dos cuidados paliativos. Cuidar de pacientes no final da vida, empregando essa filosofia dos cuidados paliativos, enseja uma atenção humanizada, que visa melhorar a qualidade de sua vida. Portanto, compreender a natureza incurável de certas doenças e a expectativa de vida é o primeiro passo para se respeitar a autonomia desses pacientes. Assim, cientes de sua vida limitada, eles terão mais tempo para planejar seu final de vida e evitar tratamentos médicos desnecessários (RADBRUCH et al., 2020).

CENTRO DE CIÊNCIAS DA
SAÚDE DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DA PARAIBA



Nessa perspectiva, é de fundamental importância o papel da equipe de cuidados paliativos para atender às necessidades biopsicossociais e espirituais do paciente em fase final de vida e de sua família. Trata-se de uma assistência profissional e interdisciplinar, que inclui médicos, enfermeiros, fisioterapeutas, cirurgiões-dentistas, assistentes sociais, psicólogos, terapeutas ocupacionais, farmacêuticos, nutricionistas, religiosos, entre outros. Esses profissionais reúnem habilidades que dão suporte ao paciente e aos seus familiares no enfrentamento desse

Continuação do Parecer: 5.246.810

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB é 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

processo doloroso de finitude (PICOLLO; FACHINI, 2019). Nesse contexto, merece destaque a atuação do enfermeiro como membro da equipe paliativista, por ser o profissional que acompanha diariamente o paciente e sua família, desde o momento em que recebem o diagnóstico de doença incurável, até o processo de finitude (CARDOSO; SANTOS, 2013).

Vale ressaltar que a assistência de enfermagem, no âmbito dos cuidados paliativos, contempla um conjunto de intervenções implementadas cotidianamente e tem como principal meta promover um cuidado humanizado com ênfase nas necessidades biopsicossociais e espirituais de pacientes e familiares (FULY et al., 2016). Para isso, o enfermeiro deve recorrer a teorias e a referenciais teóricos da área de Enfermagem para respaldar sua prática no campo dos cuidados paliativos, como, por exemplo, a Teoria Final de Vida Pacífico - Theory of the Peaceful End of Life - (TFVP), que foi criada, em 1998, pelas enfermeiras Cornélia Ruland e Shirley Moore. É considerada uma teoria de enfermagem de médio alcance, que possibilita ao profissional da área de Enfermagem conhecer a complexidade do cuidado dispensado a um paciente terminal e como o profissional pode contribuir para que ele tenha um fim de vida com tranquilidade (RULAND; MOORE, 1998).

A TFVP utiliza os seguintes conceitos: pessoa, Enfermagem, saúde e ambiente. De acordo com as teóricas, a pessoa é considerada um ser único, cujos acontecimentos e sentimentos no processo do final da vida são pessoais e individuais; a Enfermagem desempenha o papel de proporcionar o melhor cuidado possível ao paciente terminal, utilizando tecnologias e medidas de bem-estar, com a finalidade de melhorar a qualidade de sua vida e de contribuir para que tenha uma morte tranquila; a saúde é a busca por minimizar a dor e o desconforto do paciente terminal, e o ambiente é considerado o espaço que proporciona o melhor estado de harmonia e de calma para ele, com a presença da família e de pessoas queridas para lhe darem uma atenção efetiva na fase final de vida (RULAND; MOORE, 1998).

Essa teoria vem sendo aplicada na prática dos cuidados paliativos em vários países, como Estados Unidos e Tailândia. Estudo destaca que enfermeiras tailandesas que utilizaram a teoria passaram a ficar mais tempo com os pacientes em cuidados paliativos que estavam na fase final de vida e a incentivar os familiares a participarem ativamente da promoção de uma morte pacífica para seus entes queridos (WHOLIHAN, 2016). Essa teoria representa uma importante inovação na área das Ciências da Saúde, em particular, na Enfermagem, porque sua aplicação contribui para propiciar uma morte pacífica e beneficiar os pacientes, as famílias, os profissionais e, conseqüentemente, a sociedade.

Na área de Enfermagem, a teoria contribui para respaldar a prática de enfermagem no

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB é 1º Andar

Página 02 de 10

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

campo dos cuidados paliativos, visto que propicia que se aprofundem os conhecimentos acerca do cuidado voltado para pacientes em fase terminal, de modo que tenha um fim de vida pacífico, e valoriza o cuidado de enfermagem, também direcionado aos familiares no processo de morte do seu ente querido. Portanto, a TFVP poderá contribuir para proporcionar uma assistência mais humanizada e digna à criança no processo de morte e suporte para sua família até a fase de luto.

Isso trará um retorno significativo para a sociedade, no que diz respeito ao cuidado na fase final de vida, com a disseminação dessa nova modalidade de cuidar no cenário da assistência, do ensino e da pesquisa. Hipótese:

Espera-se que os resultados do estudo proposto ampliem os conhecimentos sobre o tema proposto e ofereça subsídios para que se possa refletir e discutir sobre as intervenções de enfermagem direcionadas ao paciente com covid-19 em fase final de vida sob cuidados paliativos, no âmbito da assistência, do ensino e da pesquisa.

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo do estudo

Trata-se de uma pesquisa exploratória de natureza qualitativa. Segundo Minayo (2016), esse tipo de pesquisa objetiva investigar fenômenos com base na vivência das pessoas

compartilhada com seus semelhantes. Seu foco de estudo diz respeito ao universo de significados, valores, crenças, atitudes e ações, entre outras questões pertinentes à vida humana que não podem ser limitadas à operacionalização de variáveis.

3.2 Local da pesquisa

A pesquisa será realizada em um ambiente virtual, devido à pandemia causada pela covid19, para diminuir a disseminação do vírus em âmbito mundial. Sendo assim, o estudo proposto será divulgado pela internet, nas redes sociais e em aplicativos, como por exemplo: Instagram, WhatsApp, Facebook, entre outros.

3.3 População e amostra

A população do estudo será constituída de enfermeiros e técnicos de Enfermagem que atuam na assistência ao paciente com covid-19 em cuidados paliativos, no processo de terminalidade, em serviços de saúde do município de João Pessoa-PB.

A amostra será não probabilística. De acordo com Minayo (2015), na pesquisa qualitativa, o critério para selecionar a amostra de estudos dessa natureza não é o quantitativo de

participantes, porque a amostragem satisfatória é aquela que possibilita abranger a totalidade do fenômeno investigado em suas múltiplas dimensões, que não pode ser traduzido em número. Com base nesse entendimento, pretende-se trabalhar com uma amostra de 40 profissionais de Enfermagem - 20 enfermeiros e 20 técnicos de Enfermagem.

Os participantes serão convidados por meio da técnica de amostragem “bola de neve”

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB - 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-900

(snowball sampling), que vem sendo usada por pesquisadores com frequência para “identificar informantes-chave que serão incluídos em determinada amostra” (SILVA; OLIVEIRA-LIMA; SILVA, 2014, p.155). Assim, o processo de criação da amostra por bola de neve será organizado a partir da rede social de indivíduos iniciais para se ter acesso ao coletivo.

Para selecionar a amostra, serão adotados os seguintes critérios de inclusão: profissionais de Enfermagem que estão atuando na assistência a pacientes com covid-19 em fase final de vida, em hospitais do município de João Pessoa- PB, que possuem algum equipamento digital com acesso à internet e que esteja em atividade laboral. Serão excluídos da pesquisa

os profissionais de Enfermagem que atuam em outros serviços de saúde de municípios da Paraíba.

3.4 Instrumento e técnica de coleta dos dados

A pesquisa será conduzida seguindo as recomendações internacionais, que foram estabelecidas pela Organização Mundial de Saúde, pelo Plano Estadual de Medidas Emergenciais que são direcionadas para prevenir o contágio da população em relação ao novo coronavírus – Covid -19 - e pelas orientações da Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP) (BRASIL, 2021).

Quanto ao registro do material empírico, será feito no ambiente virtual. A pesquisa só será iniciada depois de ser aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa. A pesquisadora do estudo irá fazer o convite a profissionais de Enfermagem que contemplem os critérios de inclusão da pesquisa proposta, através da internet, das redes sociais, de aplicativos e de e-mails, como, por exemplo, Instagram, WhatsApp, Facebook, link para acesso à pesquisa, entre outros.

Portanto, ao receber o convite por meio do link disponibilizado, os profissionais de Enfermagem poderão dar o consentimento formal por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE (APÊNDICE A), que será preenchido de maneira eletrônica e, logo depois, direcionado ao instrumento autoaplicável. A participação desse profissional é opcional e anônima. Portanto, se ele aceitar participar da pesquisa, poderá baixar o TCLE e acessar o instrumento de coleta de dados. Se não aceitar, receberá uma mensagem de agradecimento. O tempo para preencher o formulário será de, aproximadamente, 10 minutos.

O referido instrumento incluirá dados pessoais e profissionais dos participantes e questões subjetivas relacionadas aos objetivos propostos para o estudo. Esse formulário será apresentado por meio da plataforma do google forms e compartilhado com os participantes por meios sociais, e-mails, aplicativos, entre outros. As respostas serão disponibilizadas para o e-mail da pesquisadora responsável, que irá garantir e respeitar o anonimato dos participantes e manter a confidencialidade dos dados obtidos do estudo. Para assegurar o anonimato dos participantes, serão utilizados pseudônimos.

3.5 Análise dos dados O material empírico obtido será agrupado e categorizado por meio da técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2016), que contempla as seguintes fases: pré-análise, codificação, inferência e interpretação dos dados. A fase de pré-análise é um processo por meio do qual são escolhidos os documentos ou definido o corpus de análise e elaborados os objetivos e os indicadores que fundamentam a interpretação final. A fase de codificação é a que representa o processo em que os dados brutos são transformados, de forma sistemática, e reunidos em categorias, que possibilitam descrever com exatidão as características relacionadas ao conteúdo expresso do texto. A fase de inferência e a de interpretação dos dados são aquelas em que se interpretam as informações encontradas na análise. Esses dados serão analisados à luz da Teoria Final de Vida Pacífico.

3.6 Considerações éticas

A proposta de pesquisa será norteadas pelas diretrizes e pelas normas regulamentadoras para pesquisa com seres humanos, contempladas na Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, em vigor no país, principalmente no que diz respeito ao consentimento livre e esclarecido dos participantes, que serão informados sobre os objetivos da pesquisa, a justificativa, os procedimentos, a contribuição, a garantia do anonimato e o direito à liberdade de participar ou não da investigação e de poder desistir de participar do estudo, a qualquer momento, sem que isso lhes acarrete prejuízo de qualquer natureza. Essas informações estarão presentes no termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE), um instrumento imprescindível para o desenvolvimento de atividades de pesquisa com seres humanos, segundo a Resolução 466/2012 (BRASIL, 2012).

Critério de Inclusão:

critérios de inclusão: profissionais de Enfermagem que estão atuando na assistência a pacientes com covid-19 em fase final de vida, em hospitais do município de João Pessoa-PB, que possuem algum equipamento digital com acesso à internet e que esteja em atividade laboral.

Critério de Exclusão:

Serão excluídos da pesquisa os profissionais de Enfermagem que atuam em outros serviços de saúde de municípios da Paraíba.

Objetivo da Pesquisa:

Na avaliação dos objetivos apresentados os mesmos estão coerentes com o propósito do estudo: Objetivo geral:

Analisar as intervenções de enfermagem realizadas por profissionais da área de Enfermagem para pacientes com covid-19 em cuidados paliativos, no processo de terminalidade, de acordo com suas necessidades biopsicossociais e espirituais, à luz da Teoria Final de Vida Pacífico.

Objetivos específicos:

Identificar as intervenções de enfermagem que são realizadas por enfermeiros para atender às necessidades biopsicossociais e espirituais de pacientes com covid-19 submetidos a cuidados paliativos em fase terminal, para que tenham um final de vida pacífico;

Averiguar as intervenções de enfermagem que são realizadas por técnicos de enfermagem relacionadas às necessidades biopsicossociais e espirituais dos pacientes com covid-19 em cuidados paliativos em fase terminal, visando lhes proporcionar um final de vida pacífico.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Na avaliação dos riscos e benefícios apresentados estão coerentes com a Resolução 466/2012 CNS, item V "Toda pesquisa com seres humanos envolve riscos em tipos e gradações variadas. Quanto maiores e mais evidentes os riscos, maiores devem ser os cuidados para minimizá-los e a proteção oferecida pelo Sistema CEP/CONEP aos participantes.

No item II.4 - benefícios da pesquisa - proveito direto ou indireto, imediato ou posterior, auferido pelo participante e/ou sua comunidade em decorrência de sua participação na pesquisa.

Riscos:

Riscos Toda pesquisa que envolve seres humanos poderá ocasionar riscos, mesmo que ínfimos.

Nesse sentido, o estudo proposto poderá causar algum desconforto emocional para o(a) participante no momento em que for preencher o instrumento, porquanto serão abordadas questões que remetem a lembranças tristes, como, por exemplo, cuidar de pacientes com

covid-19 em cuidados paliativos na fase final de vida.

Caso isso ocorra, o profissional poderá declinar imediatamente de sua participação no estudo proposto. Benefícios:

O trabalho poderá contribuir para ampliar o conhecimento na área de Enfermagem no contexto dos cuidados paliativos, visto que os resultados abordarão intervenções de enfermagem proporcionadas ao paciente com covid-19 na fase final de vida. Vale ressaltar que o participante não terá nenhum benefício direto oriundo da pesquisa nem custo ou compensação financeira.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente projeto apresenta coerência científica, mostrando relevância para a academia, haja vista a ampliação do conhecimento, onde se busca, principalmente, analisar as intervenções de enfermagem realizadas por profissionais da área de Enfermagem para pacientes com covid-19 em cuidados paliativos, no processo de terminalidade, de acordo com suas necessidades biopsicossociais e espirituais, à luz da Teoria Final de Vida Pacífico.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos de Apresentação Obrigatória, foram anexados tempestivamente.

Recomendações:

Recomendamos que, caso ocorra qualquer alteração no projeto (mudança no título, na amostra ou qualquer outra), a pesquisadora responsável deverá submeter emenda solicitando tal(is) alteração(ões), anexando os documentos necessários.

Recomendamos também que ao término da pesquisa a pesquisadora responsável encaminhe ao comitê de ética pesquisa do centro de ciências da saúde da universidade federal da paraíba, relatório final e documento devolutivo comprovando que os dados foram divulgados junto à instituição onde os mesmos foram coletados, ambos em pdf, via plataforma brasil, através de notificação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Tendo em vista o cumprimento das pendências elencadas no parecer anterior e a não observância de nenhum impedimento ético, somos de parecer favorável a execução do presente projeto, da forma como se apresenta, salvo melhor juízo.

Considerações Finais a critério do CEP:

Certifico que o Comitê de Ética em Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal da Paraíba – CEP/CCS aprovou a execução do referido projeto de pesquisa. Outrossim, informo que a autorização para posterior publicação fica condicionada à submissão do Relatório Final na Plataforma Brasil, via Notificação, para fins de apreciação e aprovação por este egrégio Comitê.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1849897.pdf	04/12/2021 18:34:40		Aceito
Folha de Rosto	Folharosto.pdf	04/12/2021 18:27:05	THAIS COSTA DE OLIVEIRA	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	04/12/2021 18:25:53	THAIS COSTA DE OLIVEIRA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	04/12/2021 18:23:32	THAIS COSTA DE OLIVEIRA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE.pdf	04/12/2021 18:22:56	THAIS COSTA DE OLIVEIRA	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	04/12/2021 18:17:05	THAIS COSTA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	certidao2.pdf	03/11/2021 23:31:31	THAIS COSTA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	certidao1.pdf	03/11/2021 23:30:34	THAIS COSTA DE OLIVEIRA	Aceito
Outros	instrumento.pdf	03/11/2021 23:24:13	THAIS COSTA DE OLIVEIRA	Aceito

Continuação do Parecer: 5.246.810

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

JOAO PESSOA, 16 de Fevereiro de
2022

Assinado por:

Eliane Marques Duarte de Sousa
(Coordenador(a))

Endereço: Prédio da Reitoria da UFPB ç 1º Andar

Bairro: Cidade Universitária

CEP: 58.051-90

UF: PB

Município: JOAO PESSOA

Telefone: (83)3216-7791

Fax: (83)3216-7791

E-mail: comitedeetica@ccs.ufpb.br